YI GE YUE XUE ZHENJIU

一个月学针灸

主编 王晓岚 姜鸿雁

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

B

内容提要

本书由中医药学专家结合多年临床教学经验编著而成。全书共30讲，系统阐述了针灸学历史渊源、经络系统的构成、分布；十二经脉流注关系和奇经八脉的循行起止；十四经脉、经外奇穴共200多个腧穴的部位、作用、主治、针灸方法和配伍应用；各种针法的治疗技术；内、外、妇、儿、五官科等近百种病证的临床症状和针刺辨证治疗。本书系统全面，通俗易懂，可供中医学院学生及中医爱好者学习参考。

目 录

第1讲 历史渊源 …… (1)
一、起源 …… (1)
二、发展 …… (1)

第2讲 经络 …… (7)
一、经络概述 …… (7)
二、十二经脉 …… (9)
三、奇经八脉 …… (11)
四、十二经别 …… (12)
五、十五络脉 …… (12)
六、十二经筋 …… (13)
七、十二皮部 …… (14)

第3讲 手三阴经循行 …… (16)
一、手太阴经循行 …… (16)
二、手少阴经循行 …… (16)
三、手厥阴经循行 …… (18)
四、手三阴经循行歌 …… (19)

第4讲 手三阳经循行 …… (21)
一、手太阳经循行 …… (21)

二、手阳明经循行……………………………………………（22）
三、手少阳经循行……………………………………………（24）
四、手三阳经循行歌…………………………………………（25）

第5讲　足三阴经循行…………………………………（27）
一、足太阴经循行……………………………………………（27）
二、足少阴经循行……………………………………………（28）
三、足厥阴经循行……………………………………………（29）
四、足三阴经循行歌…………………………………………（31）

第6讲　足三阳经循行…………………………………（32）
一、足阳明经循行……………………………………………（32）
二、足太阳经循行……………………………………………（34）
三、足少阳经循行……………………………………………（34）
四、足三阳经循行歌…………………………………………（37）

第7讲　奇经八脉经脉循行……………………………（39）
一、任脉………………………………………………………（39）
二、督脉………………………………………………………（40）
三、冲脉………………………………………………………（40）
四、带脉………………………………………………………（42）
五、阳跷脉……………………………………………………（42）
六、阴跷脉……………………………………………………（43）
七、阳维脉……………………………………………………（44）
八、阴维脉……………………………………………………（45）
九、奇经八脉循行歌…………………………………………（46）

第8讲　腧穴……………………………………………（48）

一、腧穴概论……………………………………………………(48)
二、腧穴的定位方法……………………………………………(50)
三、腧穴的治疗作用……………………………………………(53)

第9讲 特定穴……………………………………………………(56)
一、五输穴………………………………………………………(56)
二、原穴…………………………………………………………(58)
三、络穴…………………………………………………………(59)
四、郄穴…………………………………………………………(59)
五、背俞穴………………………………………………………(61)
六、腹募穴………………………………………………………(61)
七、下合穴………………………………………………………(62)
八、八会穴………………………………………………………(62)
九、八脉交会穴…………………………………………………(63)
十、交会穴………………………………………………………(64)
十一、特定穴歌赋………………………………………………(64)

第10讲 手三阴经经脉常用穴 …………………………………(67)
一、手太阴肺经穴………………………………………………(67)
1. 中府 Zhōngfǔ ………………………………………………(67)
2. 尺泽 Chǐzé …………………………………………………(68)
3. 孔最 Kǒngzuì ………………………………………………(68)
4. 列缺 Lièquē ………………………………………………(68)
5. 经渠 Jīngqú ………………………………………………(69)
6. 太渊 Tàiyuān ………………………………………………(69)
7. 鱼际 Yújì ……………………………………………………(69)
8. 少商 Shàoshāng ……………………………………………(70)
二、手少阴心经穴………………………………………………(70)
1. 少海 Shàohǎi ………………………………………………(71)

2. 通里 Tōnglǐ …………………………………… (71)
3. 阴郄 Yīnxì …………………………………… (71)
4. 神门 Shénmén …………………………………… (71)
5. 少府 Shàofǔ …………………………………… (72)
6. 少冲 Shàochōng …………………………………… (72)
三、手厥阴心包经穴…………………………………… (72)
1. 曲泽 Qūzé …………………………………… (73)
2. 郄门 Xìmén …………………………………… (73)
3. 间使 Jiānshǐ …………………………………… (73)
4. 内关 Nèiguān …………………………………… (73)
5. 大陵 Dàlíng …………………………………… (74)
6. 劳宫 Láogōng …………………………………… (74)
7. 中冲 Zhōngchōng …………………………………… (74)

第11讲 手三阳经经脉常用穴 …………………………………… (75)
一、手阳明大肠经穴…………………………………… (75)
1. 商阳 Shāngyáng …………………………………… (75)
2. 二间 èrjiān …………………………………… (75)
3. 合谷 Hégǔ …………………………………… (76)
4. 阳溪 Yángxī …………………………………… (77)
5. 偏历 Piānlì …………………………………… (77)
6. 手三里 Shǒusānlǐ …………………………………… (77)
7. 曲池 Qūchí …………………………………… (78)
8. 臂臑 Bìnào …………………………………… (78)
9. 肩髃 Jiānyú …………………………………… (78)
10. 天鼎 Tiāndǐng …………………………………… (78)
11. 扶突 Fútū …………………………………… (79)
12. 口禾髎 Kǒuhéliáo …………………………………… (79)
13. 迎香 Yíngxiāng …………………………………… (79)

二、手太阳小肠经穴…………………………………………………… (80)
1. 少泽 Shàozé …………………………………………… (80)
2. 前谷 Qiángǔ …………………………………………… (81)
3. 后溪 Hòuxī …………………………………………… (81)
4. 腕骨 Wàngǔ …………………………………………… (81)
5. 养老 Yǎnglǎo …………………………………………… (82)
6. 小海 Xiǎohǎi …………………………………………… (82)
7. 颧髎 Quánliáo …………………………………………… (82)
8. 听宫 Tīnggōng …………………………………………… (82)
三、手少阳三焦经穴…………………………………………………… (83)
1. 关冲 Guānchōng …………………………………………… (84)
2. 液门 Yèmén …………………………………………… (84)
3. 中渚 Zhōngzhǔ …………………………………………… (84)
4. 阳池 Yángchí …………………………………………… (84)
5. 外关 Wàiguān …………………………………………… (85)
6. 支沟 Zhīgōu …………………………………………… (85)
7. 天井 Tiānjǐng …………………………………………… (85)
8. 角孙 Jiǎosūn …………………………………………… (85)
9. 耳门 Ěrmén …………………………………………… (86)
10. 耳和髎 Ěrhéliáo …………………………………………… (86)
11. 丝竹空 Sīzhúkōng …………………………………………… (86)

第12讲 足三阴经经脉常用穴 …………………………………… (87)
一、足太阴脾经穴…………………………………………………… (87)
1. 隐白 Yǐnbái …………………………………………… (87)
2. 大都 Dàdū …………………………………………… (87)
3. 太白 Tàibái …………………………………………… (88)
4. 公孙 Gōngsūn …………………………………………… (89)
5. 商丘 Shāngqiū …………………………………………… (89)

6. 三阴交 Sānyīnjiāo …… (89)
7. 漏谷 Lòugǔ …… (90)
8. 地机 Dìjī …… (90)
9. 阴陵泉 Yīnlíngquán …… (90)
10. 血海 Xuèhǎi …… (91)
11. 冲门 Chōngmén …… (91)
12. 大横 Dàhéng …… (91)
二、足少阴肾经穴 …… (91)
1. 涌泉 Yǒngquán …… (92)
2. 然谷 Rángǔ …… (93)
3. 太溪 Tàixī …… (93)
4. 大钟 Dàzhōng …… (93)
5. 照海 Zhàohǎi …… (93)
6. 复溜 Fùliū …… (94)
7. 交信 Jiāoxìn …… (94)
8. 筑宾 Zhùbīn …… (94)
9. 腹通谷 Fùtōnggǔ …… (95)
10. 幽门 Yōumén …… (95)
三、足厥阴肝经穴 …… (95)
1. 大敦 Dàdūn …… (95)
2. 行间 Xíngjiān …… (97)
3. 太冲 Tàichōng …… (97)
4. 中封 Zhōngfēng …… (97)
5. 蠡沟 Lígōu …… (98)
6. 章门 Zhāngmén …… (98)
7. 期门 Qīmén …… (98)

第13讲 足三阳经经脉常用穴 …… (99)
一、足阳明胃经穴 …… (99)

1. 承泣 Chéngqì …………………………………… (99)
2. 四白 Sìbái ……………………………………… (99)
3. 地仓 Dìcāng ………………………………… (100)
4. 颊车 Jiáchē ………………………………… (101)
5. 下关 Xiàguān ………………………………… (101)
6. 缺盆 Quēpén ………………………………… (101)
7. 乳中 Rǔzhōng ………………………………… (102)
8. 梁门 Liángmén ……………………………… (102)
9. 天枢 Tiānshū ………………………………… (102)
10. 气冲 Qìchōng ………………………………… (102)
11. 伏兔 Fútù …………………………………… (103)
12. 阴市 Yīnshì ………………………………… (103)
13. 梁丘 Liángqiū ……………………………… (103)
14. 犊鼻 Dúbí …………………………………… (103)
15. 足三里 Zúsānlǐ ……………………………… (104)
16. 上巨虚 Shàngjùxū …………………………… (104)
17. 丰隆 Fēnglóng ……………………………… (104)
18. 解溪 Jiěxī …………………………………… (105)
19. 厉兑 Lìduì …………………………………… (105)
二、足太阳膀胱经穴 ………………………………… (105)
1. 睛明 Jīngmíng ………………………………… (108)
2. 攒竹 Cuánzhú ………………………………… (109)
3. 天柱 Tiānzhù ………………………………… (109)
4. 大杼 Dàzhù …………………………………… (109)
5. 风门 Fēngmén ………………………………… (109)
6. 肺俞 Fèishù …………………………………… (110)
7. 心俞 Xīnshù …………………………………… (110)
8. 督俞 Dūshù …………………………………… (110)
9. 膈俞 Géshù …………………………………… (110)

10. 肝俞 Gānshù …………………………………… (111)
11. 胆俞 Dǎnshù …………………………………… (111)
12. 脾俞 Píshù …………………………………… (111)
13. 胃俞 Wèishù …………………………………… (111)
14. 肾俞 Shènshù …………………………………… (111)
15. 大肠俞 Dàchángshù ………………………………… (112)
16. 膀胱俞 Pángguāngshù ……………………………… (112)
17. 下髎 Xiàliáo …………………………………… (112)
18. 承扶 Chéngfú …………………………………… (112)
19. 殷门 Yīnmén …………………………………… (113)
20. 委阳 Wěiyáng …………………………………… (113)
21. 委中 Wěizhōng …………………………………… (113)
22. 秩边 Zhìbiān …………………………………… (113)
23. 合阳 Héyáng …………………………………… (114)
24. 承山 Chéngshān …………………………………… (114)
25. 飞扬 Fēiyáng …………………………………… (114)
26. 昆仑 Kūnlún …………………………………… (114)
27. 至阴 Zhìyīn …………………………………… (115)
三、足少阳胆经穴 …………………………………… (115)
1. 瞳子髎 Tóngzǐliáo ………………………………… (115)
2. 听会 Tīnghuì …………………………………… (115)
3. 本神 Běnshén …………………………………… (116)
4. 阳白 Yángbái …………………………………… (117)
5. 头临泣 Tóulínqì ………………………………… (117)
6. 风池 Fēngchí …………………………………… (117)
7. 肩井 Jiānjǐng …………………………………… (117)
8. 居髎 Jūliáo …………………………………… (118)
9. 环跳 Huántiào …………………………………… (118)
10. 风市 Fēngshì …………………………………… (118)

11. 膝阳关　Xīyángguān ………………………… (119)
12. 阳陵泉　Yánglíngquán ………………………… (119)
13. 阳交　Yángjiāo ………………………… (119)
14. 光明　Guāngmíng ………………………… (119)
15. 悬钟　Xuánzhōng ………………………… (120)
16. 足临泣　Zúlínqì ………………………… (120)
17. 足窍阴　Zúqiàoyīn ………………………… (120)

第14讲　任脉、督脉常用穴及常用奇穴 ………………………… (121)
一、任脉穴 ………………………… (121)
1. 中极　Zhōngjí ………………………… (121)
2. 关元　Guānyuán ………………………… (121)
3. 气海　Qìhǎi ………………………… (122)
4. 神阙　Shénquè ………………………… (123)
5. 中脘　Zhōngwǎn ………………………… (123)
6. 膻中　Dànzhōng ………………………… (123)
7. 天突　Tiāntū ………………………… (123)
8. 廉泉　Liánquán ………………………… (124)
9. 承浆　Chéngjiāng ………………………… (124)
二、督脉穴 ………………………… (124)
1. 长强　Chángqiáng ………………………… (125)
2. 腰俞　Yāoshù ………………………… (126)
3. 腰阳关　Yāoyángguān ………………………… (126)
4. 命门　Mìngmén ………………………… (126)
5. 大椎　Dàzhuī ………………………… (127)
6. 哑门　Yǎmén ………………………… (127)
7. 风府　Fēngfǔ ………………………… (127)
8. 百会　Bǎihuì ………………………… (128)
9. 神庭　Shéntíng ………………………… (128)

10. 素髎 Sùliáo …………………………………… (128)
11. 水沟 Shuǐgōu …………………………………… (129)
12. 兑端 Duìduān …………………………………… (129)
13. 龈交 Yínjiāo …………………………………… (129)
三、经外奇穴 …………………………………… (130)
1. 四神聪 Sìshéncōng …………………………………… (130)
2. 当阳 Dāngyáng …………………………………… (130)
3. 印堂 Yìntáng …………………………………… (130)
4. 鱼腰 Yúyāo …………………………………… (131)
5. 太阳 Tàiyáng …………………………………… (131)
6. 耳尖 Erjiān …………………………………… (131)
7. 海泉 Hǎiquán …………………………………… (132)
8. 金津 Jīnjīn 玉液 Yuyè …………………………………… (132)
9. 牵正 Qiānzhèng …………………………………… (132)
10. 三角灸 Sānjiǎojiū …………………………………… (133)
11. 子宫 Zǐgōng …………………………………… (133)
12. 定喘 Dìngchuǎn …………………………………… (133)
13. 夹脊 Jiájǐ …………………………………… (134)
14. 虎口 Hǔkǒu …………………………………… (134)
15. 中魁 Zhōngkuí …………………………………… (135)
16. 腰痛点 Yāotòngdiǎn …………………………………… (135)
17. 外劳宫 Wàiláogōng …………………………………… (136)
18. 八邪 Bāxié …………………………………… (136)
19. 四缝 Sìfèng …………………………………… (136)
20. 十宣 Shíxuān …………………………………… (137)
21. 百虫窝 Bǎichóngwō …………………………………… (137)
22. 阑尾 Lánwěi …………………………………… (137)
23. 独阴 Dúyīn …………………………………… (138)
24. 气端 Qìduān …………………………………… (138)

第15讲　刺灸法 …………………………………… (139)
一、刺灸法概述 …………………………………… (139)
二、刺灸法的内容 ………………………………… (139)
三、针灸治疗的作用 ……………………………… (140)
四、针灸治疗的适用范围 ………………………… (141)
五、针灸的治疗原则 ……………………………… (142)

第16讲　取穴原则与配穴方法 ………………… (149)
一、取穴原则 ……………………………………… (149)
二、配穴方法 ……………………………………… (151)

第17讲　针刺法 ………………………………… (154)
一、针刺前的准备 ………………………………… (154)
二、毫针刺法 ……………………………………… (155)

第18讲　灸法与拔罐法 ………………………… (173)
一、灸法 …………………………………………… (173)
二、拔罐法 ………………………………………… (177)

第19讲　其他针刺法 …………………………… (185)
一、三棱针 ………………………………………… (185)
二、皮肤针 ………………………………………… (186)
三、皮内针 ………………………………………… (189)
四、火针 …………………………………………… (191)
五、芒针 …………………………………………… (193)
六、穴位贴敷法 …………………………………… (194)
七、穴位埋线法 …………………………………… (197)

第20讲　耳针法 ……………………………… (203)
一、耳郭结构 ……………………………… (203)
二、耳与脏腑经络的关系 ……………………………… (206)
三、耳穴的定位与主治 ……………………………… (207)
四、操作方法 ……………………………… (224)
五、适用范围与注意事项 ……………………………… (229)

第21讲　内科病证针灸治疗之一 ……………………………… (232)
一、中风 ……………………………… (232)
二、晕厥 ……………………………… (235)
三、中暑 ……………………………… (236)
四、虚脱 ……………………………… (237)
五、眩晕 ……………………………… (238)
附:高血压 ……………………………… (240)
六、感冒 ……………………………… (242)
七、咳嗽 ……………………………… (244)
八、哮病、喘病 ……………………………… (246)
九、肺痨 ……………………………… (251)
十、疟疾 ……………………………… (253)

第22讲　内科病证针灸治疗之二 ……………………………… (256)
一、呕吐 ……………………………… (256)
二、呃逆 ……………………………… (258)
三、噎膈 ……………………………… (259)
四、失眠 ……………………………… (260)
附:健忘 ……………………………… (262)
五、心悸、怔忡 ……………………………… (262)
六、癫狂 ……………………………… (264)
七、痫病 ……………………………… (265)

八、郁证 …………………………………………………… (267)
九、头痛 …………………………………………………… (269)
附:三叉神经痛…………………………………………… (271)
十、面瘫 …………………………………………………… (273)

第23讲 内科病证针灸治疗之三 ……………………………… (275)
一、痹证 …………………………………………………… (275)
二、痿证 …………………………………………………… (278)
附:小儿麻痹后遗症……………………………………… (280)
三、胃脘痛 ………………………………………………… (281)
四、腹痛 …………………………………………………… (283)
五、胁痛 …………………………………………………… (285)
六、腰痛 …………………………………………………… (287)
七、腹胀 …………………………………………………… (288)
八、黄疸 …………………………………………………… (289)
九、泄泻 …………………………………………………… (291)
十、痢疾 …………………………………………………… (293)

第24讲 内科病证针灸治疗之四 ……………………………… (296)
一、便秘 …………………………………………………… (296)
二、脱肛 …………………………………………………… (297)
三、水肿 …………………………………………………… (299)
四、遗尿 …………………………………………………… (301)
五、癃闭 …………………………………………………… (302)
六、淋证 …………………………………………………… (304)
七、阳痿 …………………………………………………… (306)
八、遗精 …………………………………………………… (307)

第25讲 外科病证针灸治疗 …………………………………… (309)

一、痄腮 …………………………………………………… (309)
二、乳痈 …………………………………………………… (311)
三、乳癖 …………………………………………………… (313)
四、肠痈 …………………………………………………… (315)
五、痔 ……………………………………………………… (316)
六、疝气 …………………………………………………… (318)
七、扭伤 …………………………………………………… (320)
附:落枕 …………………………………………………… (321)
八、肘劳 …………………………………………………… (322)
九、腱鞘囊肿 ……………………………………………… (324)

第26讲　妇科病证针灸治疗 ………………………………… (326)
一、月经不调 ……………………………………………… (326)
二、痛经 …………………………………………………… (328)
三、闭经 …………………………………………………… (331)
四、崩漏 …………………………………………………… (335)
五、带下病 ………………………………………………… (337)
六、妊娠恶阻 ……………………………………………… (339)
七、乳少 …………………………………………………… (341)
八、不孕症 ………………………………………………… (342)
九、子痫 …………………………………………………… (345)
十、阴挺 …………………………………………………… (348)

第27讲　儿科病证针灸治疗 ………………………………… (350)
一、小儿惊风 ……………………………………………… (350)
二、小儿腹泻 ……………………………………………… (352)
三、小儿疳积 ……………………………………………… (353)
四、小儿脑性瘫痪 ………………………………………… (354)
五、顿咳 …………………………………………………… (356)



六、痄腮 …………………………………………………… (358)

第28讲　五官科病证针灸治疗 ………………………… (360)
一、目赤目痛 ………………………………………… (360)
二、近视 ……………………………………………… (361)
三、迎风流泪 ………………………………………… (363)
四、青光眼 …………………………………………… (365)
五、耳鸣、耳聋 ……………………………………… (366)
六、鼻渊 ……………………………………………… (368)
七、鼻衄(鼻出血) ………………………………… (369)
八、咽喉肿痛 ………………………………………… (371)
九、口疮 ……………………………………………… (372)
十、牙痛 ……………………………………………… (373)

第29讲　皮肤科病证针灸治疗 ………………………… (375)
一、风疹 ……………………………………………… (375)
二、丹毒 ……………………………………………… (377)
三、疔疮 ……………………………………………… (379)
四、痤疮 ……………………………………………… (380)
五、蛇丹 ……………………………………………… (382)
六、扁平疣 …………………………………………… (384)
七、神经性皮炎 ……………………………………… (386)
八、斑秃 ……………………………………………… (388)
九、瘿病 ……………………………………………… (390)

第30讲　其他病证针灸治疗与针刺麻醉 ……………… (393)
一、肥胖症 …………………………………………… (393)
二、戒烟 ……………………………………………… (394)
三、美容 ……………………………………………… (395)

四、延缓衰老 …………………………………………… (397)
五、针刺麻醉 …………………………………………… (398)

第1讲

历史渊源

一、起　　源

针灸学是针刺和艾灸两种治疗方法的合称，是我国宝贵医学遗产的重要组成部分。在我国传统医学中，它是较早出现的医疗手段之一。据大量古代文献的记述和考古发掘中出土文物的研究，一般认为针灸术起源于新石器时期（距今约10 000年至5 000年前），正是因为石器制作技术的进步，才有了医用砭石的出现。砭石是用石头磨制成的石针，是最原始的针刺工具。《说文解字》记载："砭，以石刺病也"。它是我国最古老的医疗工具，同时也是后世金属刀针的前身。而灸法则起源于原始社会人类学会用火之后。经过长期经验的积累，人类从用各种树枝施灸发展到艾灸，逐步形成了灸法。灸法的发源与我国北方地区的气候、地理环境以及游牧生活方式有着密切关系。

二、发　　展

从针灸疗法的产生到针灸学理论体系的形成、发展和完善，大致经历了以下五个阶段。

(一)针灸学的奠基时期:夏、商、周、春秋、战国

这一时期,随着生产力的发展,发明了冶炼术,出现了金属针。并且由于文字的产生,为科学技术经验的积累提供了手段,这个时期开始出现了书籍,如《尚书》、《诗经》、《易经》等。尤其是1973年在长沙马王堆三号汉墓出土的《帛书》中已有了经络学的记载,即《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,论述了除手少阴心经以外的十一条经脉的循行分布、证候表现及灸法治疗,这是现存最早的针灸学文献。春秋战国时期,诸子蜂起,百家争鸣的学术空气,促进了中医基础理论的形成,中医经典著作《黄帝内经》的问世,创立了针灸学说,形成了针灸学的基础理论,是对针灸学的第一次总结,在针灸学的发展史上起着奠基的作用,意味着针灸已发展成为一门学科。并有了一些运用针灸治病的医家,如黄帝岐伯针派、扁鹊针派、医缓医和针派等。

(二)针灸学的发展时期:秦、汉、魏、晋、南北朝

中国的历史发展到秦汉时期,随着国家的统一、经济的发展、文化的发达,为针灸医学的发展创造了有利的条件。大约成书于汉代的《黄帝八十一难经》(简称《难经》),以问答的形式揭示了《内经》中的疑难问题并补充了其中的不足,首次提出八会穴的概念,阐述了奇经八脉和原气,并用五行学说解释了五输穴的理论和应用。

此期,无论内外科医家,都能掌握针灸并运用于临床。如:汉末名医华佗擅长临床各科并善用针灸治病。东汉末年,杰出医学家张仲景著有《伤寒杂病论》,这虽是一部运用中药治病的巨著,但多处提到针灸、温针、烧针等治法。并注意针药并用,辨证施治。

晋代医家皇甫谧对《内经》、《难经》、《明堂孔穴针灸治要》三部书的针灸内容进行了整理,并结合了秦汉以来针灸学的成就和他本人的临床经验,编著了《针灸甲乙经》(公元256～260年),除《灵枢》外,这部书是我国现存最早的系统性针灸学专著。该书在《内经》的基础上,依照头面、胸、腹、背等部位记述了349个腧穴的位置、主治及操作,并对各科常见病的针灸治疗进行了归纳和论述,



是继《内经》之后对针灸学的又一次总结,在针灸学发展史上起到了承前启后的作用。

其后,东晋葛洪著《肘后备急方》,所录针灸医方109条,其中99条是灸方,引起了人们对灸法的重视。值得一提的是他的妻子鲍姑专于灸法,是资料记载的最早的一位女针灸家。南北朝时期,医家秦承祖绘制了最早的经穴图——《秦承祖明堂图》(已佚)。

(三)针灸学的隆盛时期:隋、唐、宋、元、明时期

隋唐时期,是我国封建社会的经济、文化繁荣时期,从而也促进了中医药学的发展。隋至唐初的甄权著有《针方》、《针经钞》和《明堂人形图》(均佚)。唐代孙思邈著有《备急千金要方》、《千金翼方》,第一个提出了"阿是穴"的取法和应用;绘制了针灸史上最早的彩色经络腧穴图——《明堂三人图》(已佚);介绍了手指同身寸取穴法;尤其值得推崇的是提出了灸法预防疾病的观点,即"若要安,三里常不干",为预防医学作出了贡献。其后,到了公元8世纪,医家王焘著《外台秘要》,书中大量收集名家灸法经验,对于灸法的推广和应用作出了重要贡献。

在唐代,对针灸学术发展起到推动作用的另一贡献就是国家针灸教育体系的形成,唐代以前,我国针灸教育一直采用家传师授的形式,到唐高祖武德七年(公元624年)唐"太医署"在京都长安(今陕西西安)建立,它是世界上最早由国家创办的高等医学专科学校。内设针灸学专科,有"针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人"等,为针灸学的规范教育奠定了基础,之后一直到元代,相继建立了更为完善的针灸机构和教育体系。

宋朝政府为了传播针灸,修明堂、铸铜人。在北宋年间,著名针灸医家王惟一在政府的支持下,对以前的针灸著作,尤其是腧穴的位置、所属经络和主治病证重新进行了整理和考证,并结合自己的实际经验,于1026年,编著成《新铸铜人腧穴针灸图经》,书中考证确立了354个腧穴,并记述了经络、腧穴、刺灸法等内容。全书曾刻在两块石碑上,树立在汴京城(今河南开封),供学习针灸者拓

印和阅读。次年(1027 年)他设计铸造的两具针灸铜人模型也完工,这是我国最早的针灸模型人,供针灸教学和考试使用,有力地促进了针灸教育的发展。

南宋王执中著《针灸资生经》一书,既重视理论,又重视实践,书中附有针灸医案,是第一个提倡针灸医案的医家,对后世颇有影响。

这个时期还出现了按时取穴流派,如金代何若愚撰写了《子午流注针经》,倡子午流注按时取穴。金元窦汉卿推崇子午流注,在《针经指南》中又提出八法流注按时取穴法。

元代滑泊仁认为任、督二脉虽属奇经,但有专门的腧穴,应与十二经并论,总结为十四经。故在 1341 年著《十四经发挥》一书中,系统地阐述了经络的循行路线和有关腧穴。

明代是针灸学发展的昌盛时代,主要表现在对针灸文献进行了广泛的搜集和整理,出现了许多学术流派,手法研究有了新的发展,在单式手法的基础上形成了二十多种复式手法,灸法也有较大地发展,应用更为普遍。代表性的医家和著作有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、杨继洲的《针灸大成》、吴崑的《针方六集》、汪机的《针灸问对》、张介宾的《类经图翼》、李时珍的《奇经八脉考》、闻人耆年著的《备急灸法》、庄倬的《膏肓腧穴灸法》、胡元庆的《痈疽神秘灸经》等。

值得一提的是杨继洲在 1601 年撰写的《针灸大成》,以家传《卫生针灸玄机秘要》为基础,广泛搜集和整理针灸文献,并结合自己的实践经验编撰而成。本书比较全面地总结了明代以前针灸学的经验和成就,是继《内经》、《甲乙经》之后,对针灸学的第三次总结,是后世学习和研究针灸的重要参考书。

总之,隋唐至明代,针灸学有了全面的发展,出现了许多著名针灸医家,编著了许多针灸著作,对后世影响极大,针灸学在这个时期已发展到相当水平,所以说这个时期是针灸学发展的隆盛时期。

(四)针灸学的衰落时期:清朝至民国时期

自清朝开始针灸学日趋衰落,逐渐转入低潮。清朝统治者因

拘于封建礼教，竟以“针刺火灸，究非奉君所宜”的荒诞理由，于1822年关闭了太医院的针灸科。儒医之流也重汤药而轻针灸。鸦片战争后，帝国主义侵入中国，他们在各地设立教会医院和医学院校，广泛传播西医的同时排斥、攻击中国医药学，甚至诬蔑针灸是“医疗上的折磨”。民国时期，国民党反动政府多次提出废止中医，并且采用了一系列限制中医的措施。尽管如此，由于祖国医学尤其针灸学具有广、验、便、廉、全的特点，所以一直深受广大群众的欢迎，在民间仍得到广泛应用。这个时期，比较有影响的著作有吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》，以歌诀和插图为主，很切合实用；廖润洪编写的《针灸集成》；李学川撰写的《针灸易学》、《针灸逢源》等书，强调辨证取穴，针药并用。

(五)针灸学的复兴和繁荣时期:1949年至今

新中国成立后，由于党的中医政策的实施，祖国医学获得了新生，同时，带来了针灸事业的复兴与繁荣。

1. *教育方面* 1956年，成立了北京、上海、广州、成都四所中医学院，以后全国各地相继建立了中医院校。《针灸学》成为中医院校学生的必修课程。自20世纪80年代初开始，多数中医学院成立了针灸系，并逐步开展了针灸学硕士、博士研究生的培养工作。

2. *临床方面* 在全国的中医院和综合性医院都设有针灸科，针灸被广泛地应用于临床各科疾病的治疗。另外，很多边缘学科已向针灸临床渗透，如利用光、磁、声、脉冲、微波等现代科学技术与传统的针灸相结合，使针灸的主治范围不断扩大。

3. *科研方面* 从20世纪50年代到60年代，主要是整理针灸文献，总结针灸临床疗效，并对针灸基本作用进行研究。20世纪70年代到80年代，主要是对针灸治病机制、针刺麻醉原理、经络感传等进行研究，其中以经络专题研究为主，许多学者对经络实质提出设想和假说。针灸学科学研究促进了针灸本身的发展，不仅针灸治疗的病种增多，而且导致了经络学，腧穴学、刺法灸法学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、实验针灸学等分支学科

出现。同时，还编纂了许多针灸工具书如：《中国针灸荟萃》、《针灸辞典》、《中国医学大辞典·针灸气功养生分册》、《中国医学百科全书·中医分册》，这都是由国家组织编写的，其他集体和个人编写的针灸书籍更是不胜枚举。

4. *学术交流方面*　1979 年 5 月中国针灸学会作为中华全国中医学会的二级学会成立，同年 6 月召开了全国第一届针灸针麻学术会，出席会议的有国内外专家 500 多人。1984 年 8 月在北京召开了第一届全国中青年针灸学术交流会，全国 27 个省市自治区的 133 名代表参加了这次会议。1985 年经国家体改委批准中国针灸学会升为国家一级学会，现有 11 个专业委员会。20 多年来针灸学科各个领域的学术交流活动日益增多，从而促进了针灸的全面发展。

5. *对外交流方面*　针灸医学约在公元 6 世纪传入朝鲜、日本、东南亚和印度等国，16 世纪末传入欧洲之后，在国际上也不断得到发展和提高。尤其是 20 世纪 80 年代以来，在法国、德国、美国、英国、瑞士等经济发达国家，针灸被广泛应用于临床各科，许多国家和地区已为针灸立法并将其列入医疗保险体系。朝鲜、日本、加拿大、美国、德国、苏联、荷兰、澳大利亚、奥地利、意大利等许多国家还成立了中医学院或针灸学术和研究机构。1979 年 12 月世界卫生组织向世界各国推荐 43 种疾病应用针灸治疗。更值得一提的是，1987 年 11 月在北京召开了世界针灸学会联合会成立大会暨第一届世界针灸学术大会，这次大会是针灸发展史上的一个里程碑，它标志着针灸医学已跨入世界医学的行列。世界针联的总部设在北京，由此肯定了我国针灸医学在世界上的中心地位。现在世界上已有 120 多个国家在应用和研究针灸。为适应针灸的对外交流工作，我国成立了多个针灸国际培训中心，各中医院校也都设有留学生教育机构。针灸在国内外的地位得到显著提高，这一古老的传统医学又焕发出新的生机。

第2讲

经　络

经络、腧穴是针灸学中的两个基本概念，经络是运行气血的通道，腧穴是脏腑经络之气输注于体表的部位，经络和腧穴的概念是古代医家在长期的医疗实践中逐步形成的，通过反复实践，才使经络、腧穴的概念上升到理论的高度，从而形成了经络学说和腧穴理论。

一、经络概述

经络学说，不仅是针灸学的理论核心，而且也是中医基础理论的重要内容，它与阴阳五行学说、脏腑学说等共同构成中医学的重要理论基石。

经络系统包括经脉和络脉及其附属部分。经，是路径之义，经脉贯通人体上下，沟通内外，是人体运行气血的主干道；络，是网络之义，它是人体运行气血的侧支及其终端分支，络脉纵横交错，布散到全身各部。

(一)经络的组成

经络系统是由十二经脉、奇经八脉、十二经别、十二经筋和十二皮部、十五络脉及许多难以计数的孙络、浮络等组成。十二经脉

是经络系统的主干，“内属于府藏(腑脏)，外络于支节”(《灵枢·海论》)，将人体内外联系成一个有机的整体。十二经别，是十二经脉在胸、腹及头部的内行支脉。十五络脉，是十二经脉在四肢部及躯干前、后、侧三部的外行支脉。奇经八脉，是具有特殊分布和作用的经脉。此外，经络的外部筋肉也受经络支配分为十二经筋；皮肤也按经络的分布分为十二皮部。

(二)经络的作用

经络系统密切联系周身的组织和脏器，在生理、病理和防治疾病方面都起着重要的作用。

1. 运行气血，协调阴阳　经络系统在正常情况下，起着运行气血，协调全身阴阳的作用。《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”指出经络是气血运行的通路，纵横交错，分布于体内和体表，“营行脉中，卫行脉外”，使人体的内外、表里、上下、左右保持密切的联系，并维持正常功能活动的相对平衡。

2. 抗御病邪，反映证候　经络系统在疾病的情况下，则起着抗御病邪、反映全身或局部证候的作用。《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腘。”说明内脏有病时，可在其相应的经脉循行部位出现各种不同的症状和体征。

3. 传导感应，调整虚实　经络系统在防治疾病时，起着传导感应、调整虚实的作用。针灸等治法是通过体表的输穴来影响经络，经络接受来自体表的刺激，传导于有关的脏腑，达到疏通气血和调整脏腑功能的目的，以治疗疾病。

(三)十四经的分布

十二经脉和督脉、任脉合称十四经。十二经脉左右对称地分布于人体两侧，督脉和任脉均出于会阴，分别向上行于人体前后正中线。

1. 四肢部　四肢内侧面为阴，外侧面为阳。手足阴经分布于



四肢的内侧，手足阳经分布于四肢的外侧。以大指在前、小指在后的体位描述，手三阴经分布于上肢的内侧，其中，上肢内侧面前缘及大指桡侧端为手太阴，上肢内侧面中间及中指桡侧端为手厥阴，上肢内侧面后缘及小指桡侧端为手少阴；手三阳经分布于上肢的外侧，其中，分布于次指桡侧端至上肢外侧面前缘为手阳明，无名指尺侧端至上肢外侧面中间为手少阳，小指尺侧端至上肢外侧面后缘为手太阳。

足三阳经分布于下肢的外侧，其中，下肢外侧面前缘及次趾外侧端为足阳明，下肢外侧面中间及第四趾外侧端为足少阳，下肢外侧面后缘及小趾外侧端为足太阳；足三阴经分布于下肢的内侧，其中，大趾内侧端及下肢内侧面中间转至前缘为足太阴，大趾外侧端及下肢内侧面前缘转至中间为足厥阴，小趾下经足心至下肢内侧面后缘为足少阴。

十二经脉在四肢的分布规律是：太阴、阳明在前，厥阴、少阳在中(侧)，少阴、太阳在后。在小腿下半部及足部，足厥阴有例外的曲折、交叉情况，即足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前，太阴在中，少阴在后；至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前，为太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

2. 躯干部　胸腹部，任脉居中，任脉旁的第一侧线为足少阴肾经，第二侧线为足阳明胃经，第三侧线是手太阴肺经和足太阴脾经。足少阳经分布在胁腰侧。足厥阴肝经分布于前阴及胁部。背部，督脉居中，督脉旁第一、第二侧线为足太阳膀胱经。

3. 头面部　手、足阳明经行于头面部，手、足少阳经行于头侧面，督脉行于头顶正中，足太阳膀胱经行于督脉两侧。

二、十二经脉

(一)十二经脉的流注关系

十二经脉的循行有一定的方向，或上行，或下行，形成“脉行之逆顺”，其走向规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足

三阳经从头走足，足三阴经从足走腹(胸)。这就是《灵枢·逆顺肥瘦》所说的："手之三阴从藏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹(胸)"。这种"脉行之逆顺"，后来称为"流注"。有了逆顺，十二经脉之间就可连贯起来，构成"如环无端"的气血流注关系。十二经经脉主运行气血，营气行于脉中，卫气行于脉外。营气的运行顺序也就是十二经脉的顺序。这种流注关系如图 2-1 所示。

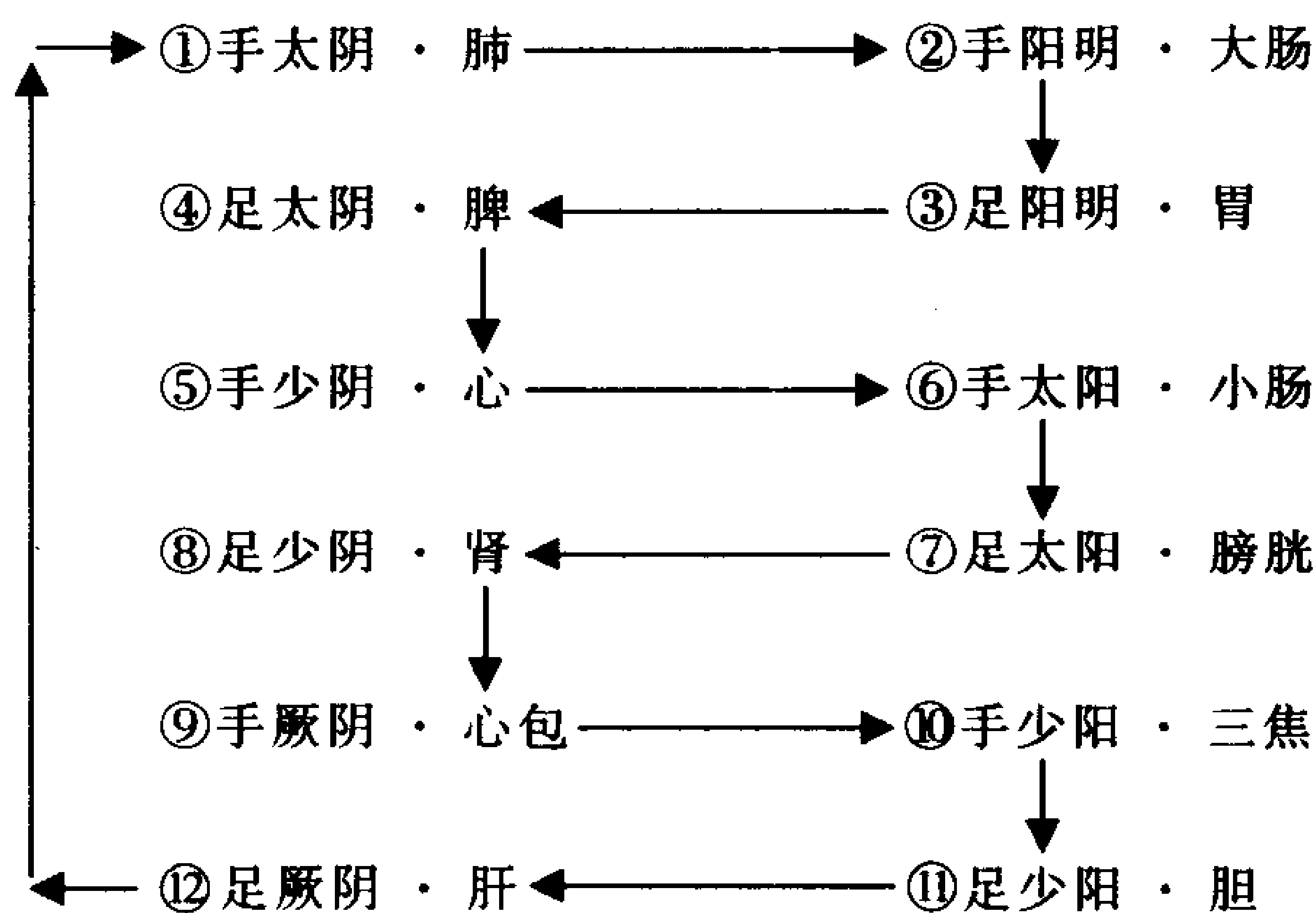


图 2-1　十二经流注图

(二)十二经脉的衔接

十二经脉正常的流注，除须逆顺之走向外，各经脉尚须相互衔接。十二经脉之间的连接，除了两经直接相连外，有的是通过分支相互连接的，手足、阴阳经通过以下三种形式相互衔接(图 2-2)：

1. *阴经与阳经(阴阳表里经)在手足部衔接*　手太阴肺经在示指与手阳明大肠经交接；手少阴心经在小指与手太阳小肠经连接；手厥阴心包经在环指与手少阳三焦经交接；足阳明胃经在足大趾(内侧)与足太阴脾经交接；足太阳膀胱经在足小趾与足少阴肾经交接；足少阳胆经在足大趾(外侧)与足厥阴肝经交接。

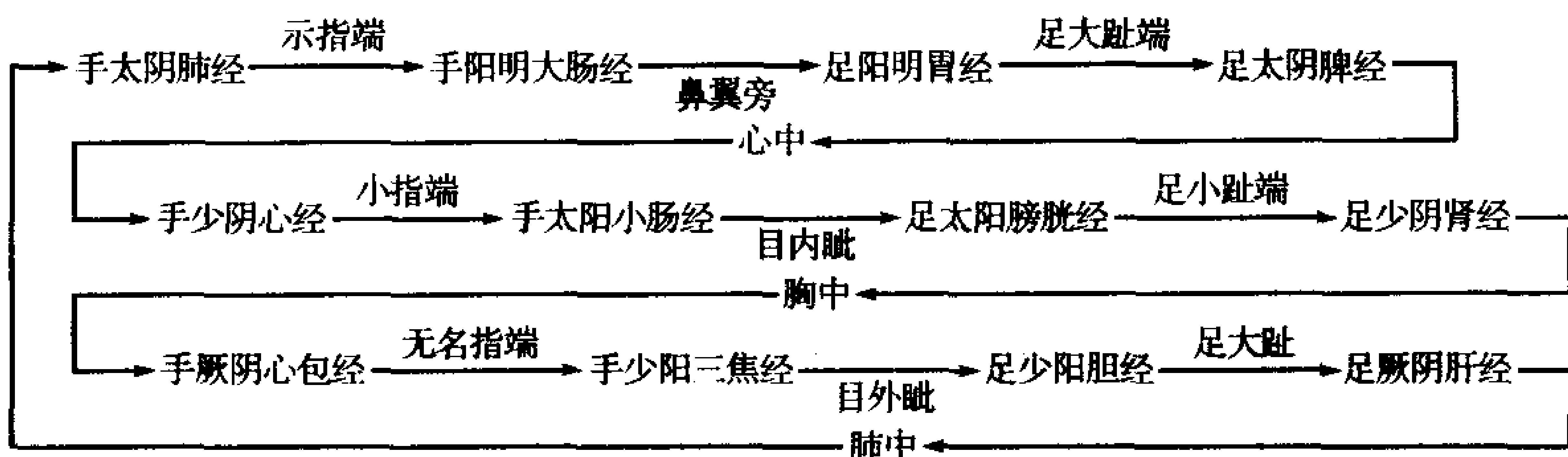


图 2-2 十二经脉的衔接图

2. 阳经与阳经(手足同名阳经)在头面部衔接 手阳明大肠经与足阳明胃经在鼻旁交接;手太阳小肠经与足太阳膀胱经在目内眦交接;手少阳三焦经和足少阳胆经在目外眦交接。

3. 阴经与阴经(手足三阴经)在胸部衔接 足太阴脾经与手少阴心经交接于心中;足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中;足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

三、奇经八脉

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉八条经脉的总称。"奇"有"异"的含义,说明奇经不同于十二正经,既不直属脏腑,又无表里配合关系,是"别道奇行"的经脉。奇经八脉是具有特殊作用的经脉,对于十二经脉起统率、联络和调节气血盛衰的作用。督脉行于后正中线,任脉行于前正中线,任、督二脉各有本经所属穴位,及所属病候,故与十二经脉相提并论,合称为"十四经"。冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉的穴位均寄附于十二经脉之上。冲脉行于胸腹第一侧线,交会于足少阴肾经穴。任、督、冲三脉皆起于胞中,同出会阴而异行,称为"一源三歧"。带脉横斜地行于腰腹,交会足少阳经,阳跷脉行于下肢外侧及肩、头部、交会足太阳等经,阴跷脉行于下肢内侧及眼,交会足少阴经,阳维脉行于下肢外侧、肩和头项,交会足少阳等诸经,

阴维脉行于下肢内侧，腹部第三侧线和颈部，交会足少阴等诸经。

四、十 二 经 别

十二经别，是从十二经脉另行分出，分布于胸腹和头部，起沟通作用的支脉，又称“别行之正经”。十二经别一般多从四肢肘膝上下的正经分出，分布于胸腹腔和头部，其间有“离、入、出、合”分布特点。十二经别从四肢肘膝关节以上的正经分出称“离”（别），进入胸腹腔称“入”，于头项部出来称“出”，阳经经别合于本经的经脉，阴经经别合于其相表里的阳经经脉称“合”，如手阳明经别合于手阳明经脉，手太阴经别也合于手阳明经脉。手足三阴三阳经别，按阴阳表里关系组成六对，称为“六合”。十二经别通过“离、入、出、合”的分布，沟通了表里两经，加强了经脉与脏腑的联系，弥补了阴经经脉在头面部分布的不足，扩大了经脉的循行联系和经穴的主治范围。

十二经别，是从十二经脉分出，分布于胸腹和头部，补充了正经循行的不足。由于经别在生理功能方面与正经相同，因此在病理方面所表现的证候也就包括在正经之内，故不单列病候。经别对某些腧穴的主治作用有一定影响。例如：手厥阴经“大陵”穴主治喉病，该经循行虽不到咽喉，之所以能治咽喉病，就是因为手厥阴之经别“别属三焦，出循喉咙”的道理。偏正头痛，可取太渊、列缺治疗。《席弘赋》说：“列缺头痛及偏正，重泻太渊无不应。”《道玄指要赋》说：“牙齿痛，吕细（太溪）堪治。”皆说明阴经穴之所以能治头面、五官疾病，是和经别的作用分不开的。

五、十 五 络 脉

十二经脉在四肢部各分出一络，再加躯干前的任脉络，躯干后的督脉络及躯干侧的脾之大络，共计十五条，称“十五络脉”。十二络脉在四肢部从相应络穴分出后均走向相应表里经，躯干部三络则分别分布于身前、身后和身侧。四肢部的十二络，主要起沟通表

里两经和补充经脉循行不足的作用；躯干部的三络，起渗灌气血的作用。络脉和经别都是经脉的分支，均有加强表里两经联系的作用，所不同者，经别分布较深，无所属腧穴，也无所主病症；络脉分布较浅，各有一络穴，并有所主病症。络脉按其形状、大小、深浅的不同又有不同的名称，“浮络”为浮行于浅表部位的络脉，“孙络”是络脉中最细小的分支。十五络脉的腧穴及分布部位如表 2-1。

表 2-1 十五络脉分布部位简表

络 脉	穴 名	分 布 部 位
手太阴络	列 缺	腕上寸半，别(分支)走手阳明；直入掌中，散入鱼际
手厥阴络	内 关	腕上二寸，别走手少阳；系于心包，络心系
手少阴络	通 里	腕上寸半，别走手太阳；入于心中，系舌本，属目系
手阳明络	偏 历	腕上三寸，辊入手太阴；上曲颊，偏齿，入耳
手少阳络	外 关	腕上二寸，合手厥阴；注胸中
手太阳络	支 正	腕上五寸，内注手少阴；上走肘，络肩
足阳明络	丰 隆	外踝上八寸，别走足太阴；络头项、喉嗌
少阳络	光 明	外踝上五寸，别走足厥阴；下络足跗
足太阳络	飞 扬	外踝上七寸，别走足少阴
足太阴络	公 孙	本节后一寸，别走足阳明；入络肠胃
足厥阴络	蠡 沟	内踝上五寸，别走足少阳；上睾，结于茎
足少阴络	大 钟	内踝后绕跟，别走足太阳；上走心包，外贯腰脊
任脉络	鸠 尾	下鸠尾，散于腹
督脉络	长 强	挟膂上项，散头上；别走太阳，入贯膂
脾之大络	大 包	出渊腋三寸，布胸胁

六、十二经筋

十二经筋，是指十二经脉之气所濡养的筋肉，随同经脉结聚散布于四肢、头身，其分布范围与十二经脉大体一致。“筋”，《说文解字》解作“肉之力也”，即指坚而有力的肌肉而言；“腱”是“筋之本”，是附着于骨骼的部分。全身筋肉按经络分布部位同样分成手足三

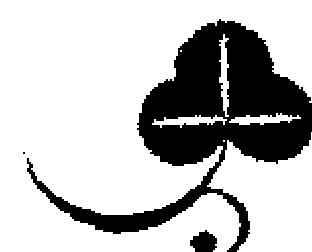
阴三阳，即十二经筋。

十二经筋的分布特点是：它们联属于十二经脉，起于四肢末端，走向头身，结聚于关节和骨骼部，有的散布于浅部，有的进入胸腹腔，但不像经脉那样属络于脏腑。十二经筋的分布规律是：足三阳经筋起于足趾，循股外上行结于頄（面）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹）；手三阳经筋起于手指，循臑外上行结于角（头）；手三阴经筋起于手指，循臑内上行结于贲（胸）。它们之间的联系除在头、面、胸、腹部结合外，还在各经循行于踝、腘、膝、股、髀、臀、腕、肘、腋、臂、肩、颈等关节或筋肉丰满处，与邻近的他经相连结，尤其是足厥阴经筋，不仅结于阴器，并能总络诸筋。

从经筋的分布和联络情况来看，经筋同肌肉的关系是很密切的。《黄帝内经·素问》说："宗筋主束骨而利机关也。"说明经筋的作用是联络筋肉，约束骨骼，利于关节的屈伸，保持人体正常的运动功能，维持人体正常的体位姿势。

七、十二皮部

十二皮部，是指与十二经脉相应的皮肤部分，属十二经脉及其络脉之气的散布部位。体表皮肤按手足三阴三阳划分，即形成十二皮部。这是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。由于皮部位于人体最外层，所以是机体的卫外屏障。《素问·皮部论》说："皮者脉之部也。邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于府藏也"。这样，皮—络—经—腑—藏，成为疾病传变的层次；脏腑、经络的病变也可反映到皮部。因此通过外部的诊察和施治可推断和治疗内部的疾病。临床上的皮肤针、刺络、敷贴等法，就是皮部理论的应用。由上可知，皮部具有抗御外邪、保卫机体和反映病候、协助诊断的作用。在诊察或治疗疾病时还可将十二皮部合为"六经皮部"。又因督脉合于太阳，任脉合于少阴，所以不另有皮部。六经皮部各有专名（表 2-2），名称分别以"关"、"阖"（害）"、"枢"为首，



三阳以太阳为“关”(或误作“开”),阳明为“阖”,少阳为“枢”;三阴以太阴为“关”。厥阴为“阖”,少阴为“枢”。皮部名称对于说明六经辨证的机制有重要意义。

表 2-2 六经皮部名称表

六经	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
皮部名	关枢	害蜚	枢持	关蛰	枢儒	害肩

第3讲

手三阴经循行

一、手太阴经循行

《灵枢·经脉》:"肺,手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。从肺系,横出腋下,下循臑内,行少阴、心主之前,下肘中,循臂内上骨下廉,入寸口,上鱼,循鱼际,出大指之端。

其支者,从腕后,直出次指内廉,出其端。"(图3-1)

译文:

手太阴肺经,起始于中焦,向下联络大肠,回过来沿着胃上口,穿过膈肌,属于肺脏。从肺系至气管、喉咙部,横出腋下(中府、云门),下循上臂内侧,行于手少阴、手厥阴经之前(天府、侠白),下过肘中(尺泽),沿前臂内侧桡骨边缘(孔最),进入寸口至桡动脉搏动处(经渠、太渊),上行至大鱼际部,沿其边际,出大指的末端(少商)。

其支脉,从腕后(列缺)走向示指内侧,出其末端,接手阳明大肠经。

二、手少阴经循行

《灵枢·经脉》:"心,手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,

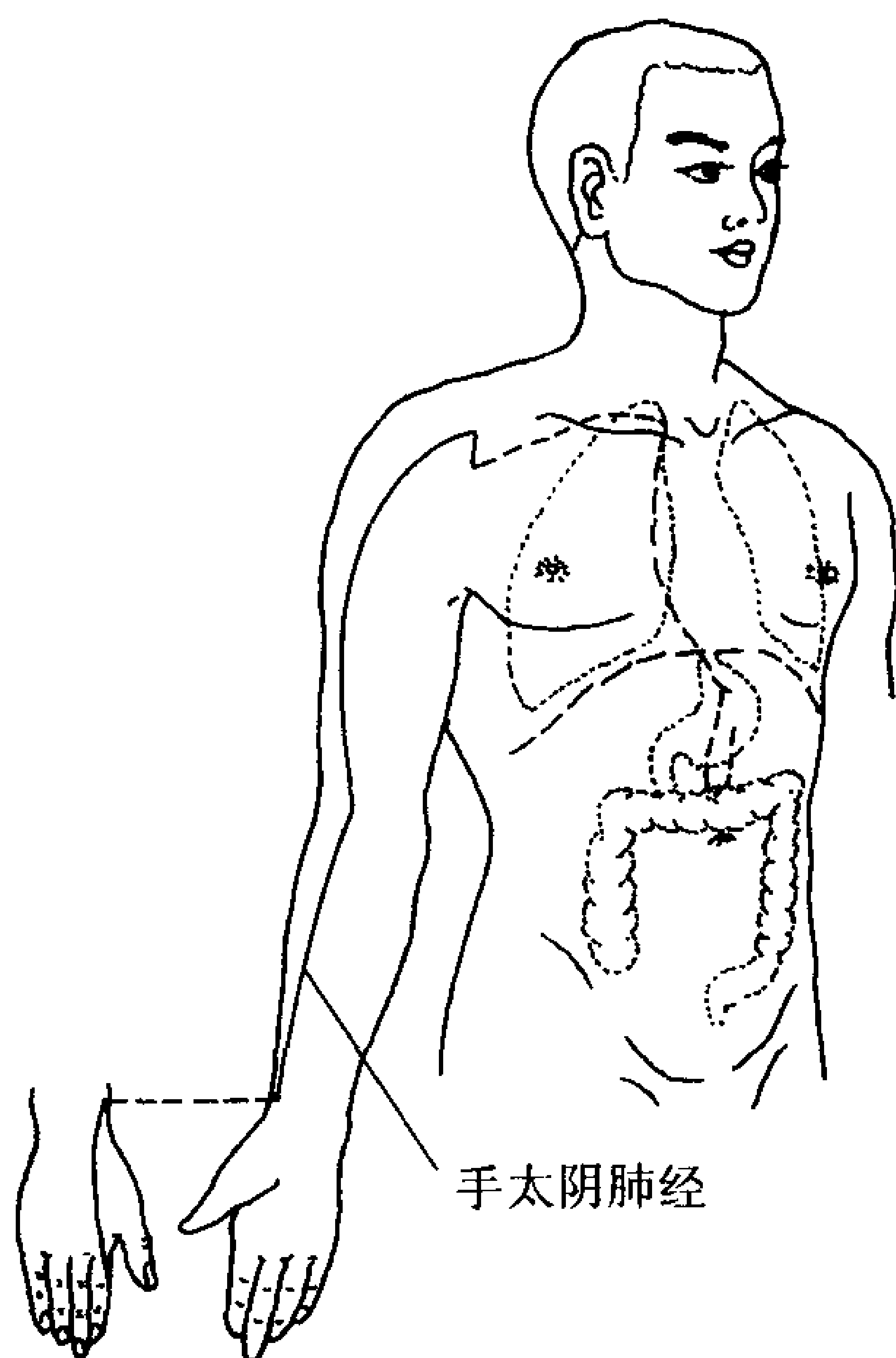


图 3-1　手太阴经循行

络小肠。

其支者，从心系，上挟咽，系目系。

其直者，复从心系却上肺，下出腋下，下循臑内后廉，行太阴、心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。"（图 3-2）

译文：

手少阴心经，从心中开始，出来属于心脏的系带（心系），下过膈肌，络于小肠。

上行支脉，从心脏的系带部向上，挟食道旁，联结于眼与脑相连的系带（目系）。

外行主干，从心脏的系带上行至肺，向下出于腋下（极泉），沿上臂内侧后缘，走手太阴、手厥阴经之后（青灵），下向肘内（少海），

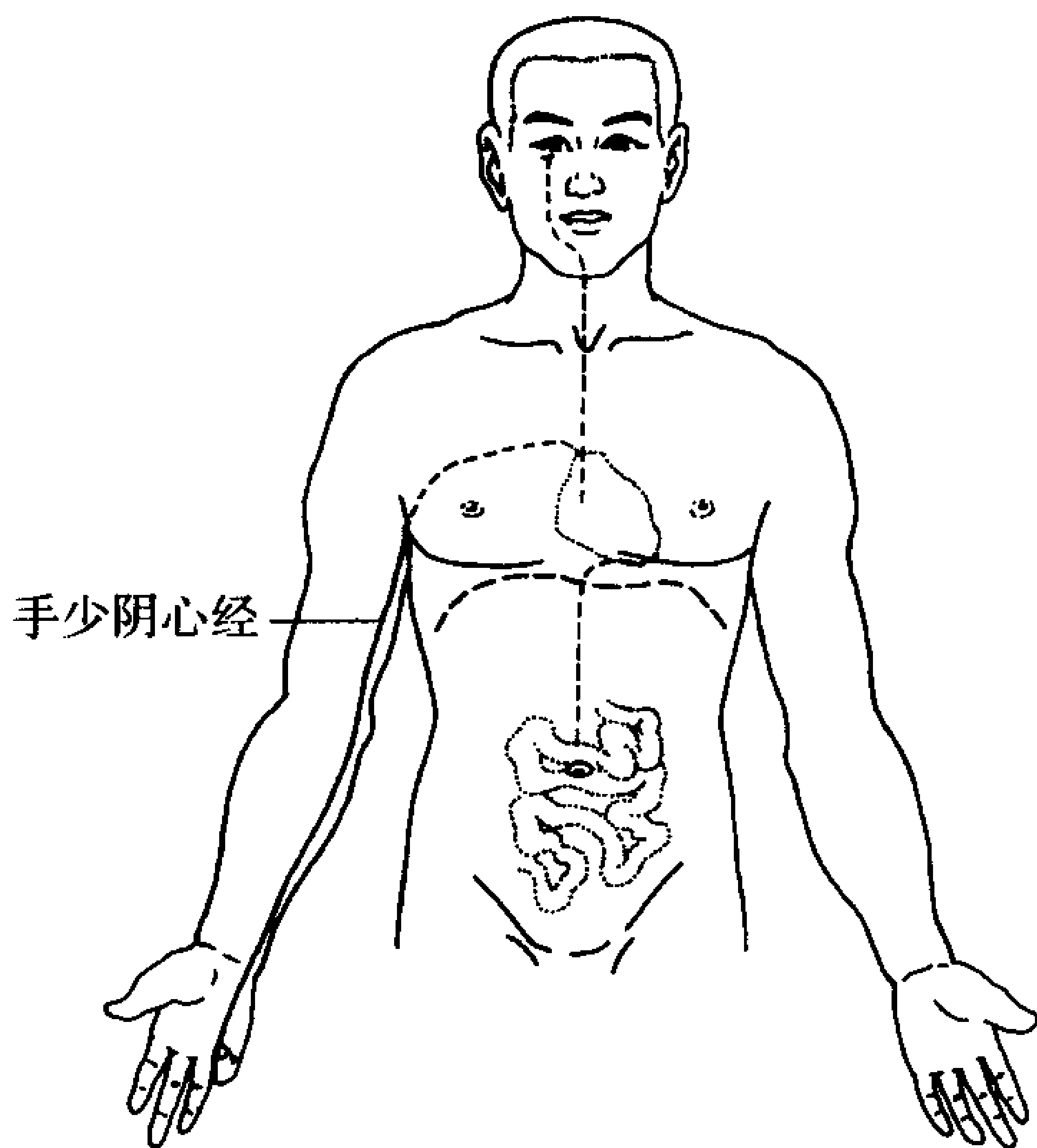


图 3-2　手少阴经循行

沿前臂内侧后缘(灵道、通里、阴郄、神门),到掌后豌豆骨部进入掌内后边(少府),沿小指的桡侧出于末端(少冲),接手太阳小肠经。

三、手厥阴经循行

《灵枢・经脉》:"心主,手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包,下膈,历络三焦。

其支者,循胸出胁,下腋三寸,上抵腋下,循臑内,行太阴、少阴之间,入肘中,下臂,行两筋之间,入掌中,循中指,出其端。

其支者,别掌中,循小指次指出其端。"(图 3-3)

译文:

心主的经脉是手厥阴心包经,起于胸中,浅出属于心包络,通过膈肌,经历胸部、上腹部、下腹部,连络于上、中、下三焦。

胸中支脉,沿胸内出胁部,当腋下三寸处(天池),上行至腋下,

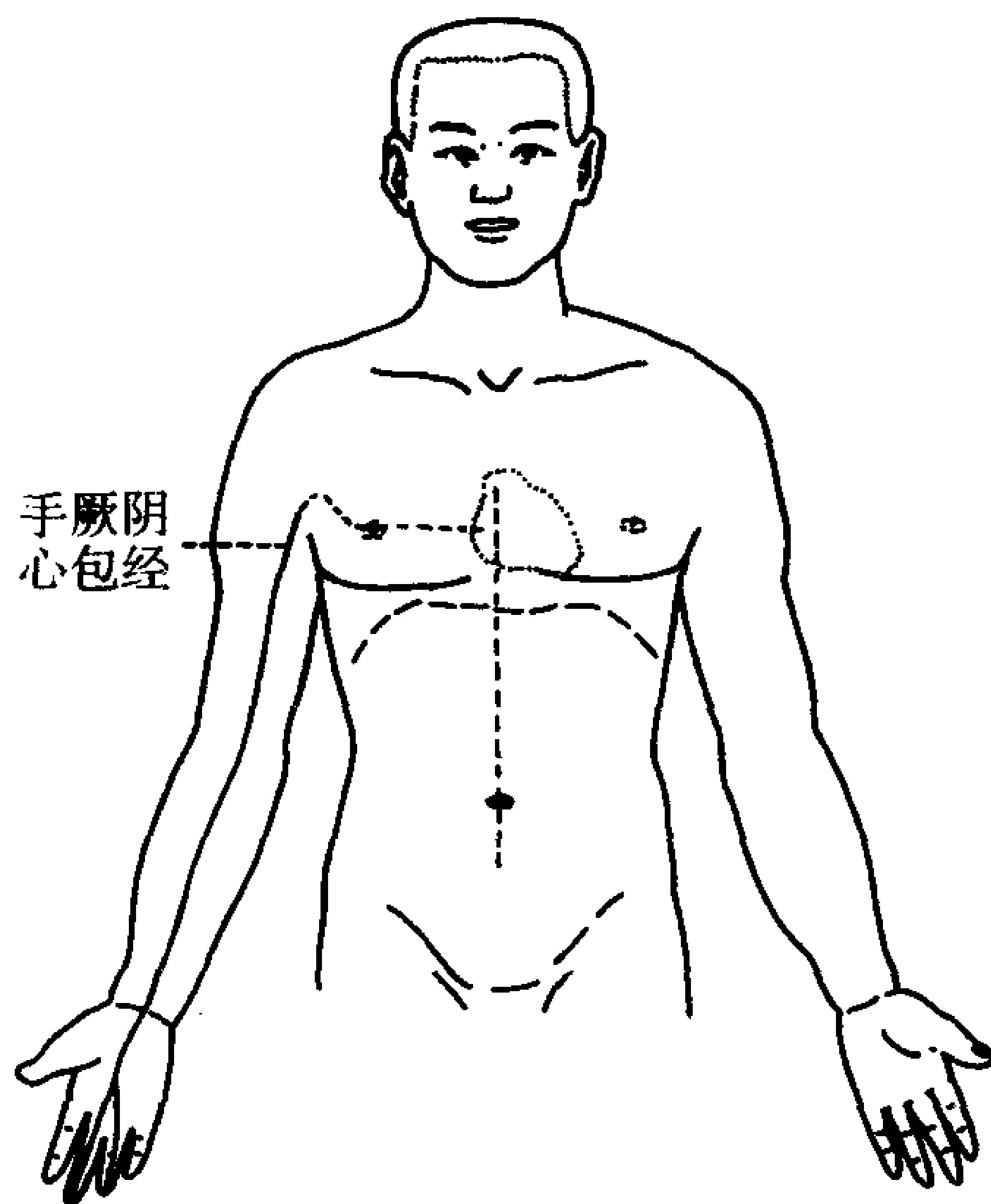


图 3-3 手厥阴经循行

沿上臂内侧（天泉），行手太阴和手少阴之间，进入肘中（曲泽），向下沿前臂内侧两筋（桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱）之间（郄门、间使、内关、大凌），进入手掌中（劳宫），沿中指桡侧出于末端（中冲）。

掌中支脉，从掌中分出，沿环指直达末端，接手少阳三焦经。

四、手三阴经循行歌

1. 手太阴肺经

手太阴肺中焦生，络肠循胃散流行，
上膈属肺从肺系，横出腋下臑肘中，
循臂寸口上鱼际，大指内侧爪端通，
支络还从腕后出，接次指属阳明经。

2. 手少阴心经

手少阴脉起心中，下膈直与小肠通。

支者还从肺系走，直上喉咙系目瞳。
直者上肺出腋下，臑后肘内少海从，
臂内后廉抵掌中，锐骨之端注少冲。

3. 手厥阴心包经

手厥阴心主起胸，属包下膈三焦宫，
支者循胸出胁下，胁下连腋三寸同，
仍上抵腋循臑内，太阴少阴两经中，
指透中冲支者别，小指次指络相通。

第4讲

手三阳经循行

一、手太阳经循行

《灵枢·经脉》“小肠，手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，过肘部，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，络心，循咽，下膈，抵胃，属小肠。

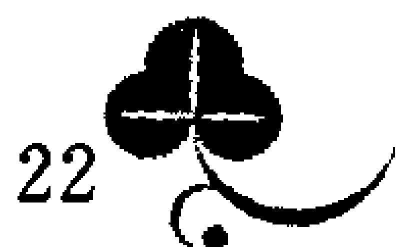
其支者，从缺盆循颈，上颊，至目锐眦，却入耳中。

其支者，别颊上出颌，抵鼻，至目内眦(斜络于颧)。”(图4-1)

译文：

手太阳小肠经：从小指外侧末端开始(少泽)，沿手掌尺侧(前谷、后溪)，上腕部(腕骨、阳谷)，出尺骨小头部(养老)，直上沿尺骨下边(支正)，出于肘内侧当肱骨内上髁和尺骨鹰嘴之间(小海)，向上沿臂外后廉，出肩关节部(肩贞、臑俞)；绕肩胛(天宗、秉风、曲垣)，交会肩上(肩外俞、肩中俞；会附分、大杼、大椎)，进入缺盆(锁骨上窝)，络于心；沿食管，通过膈肌，到胃(会上脘、中脘)，属于小肠。

颈部支脉：从缺盆上行沿颈旁(天窗、天容)，上向面颊(颧髎)，到外眼角(会瞳子髎)，弯向后(会和髎)，进入耳中(听宫)。



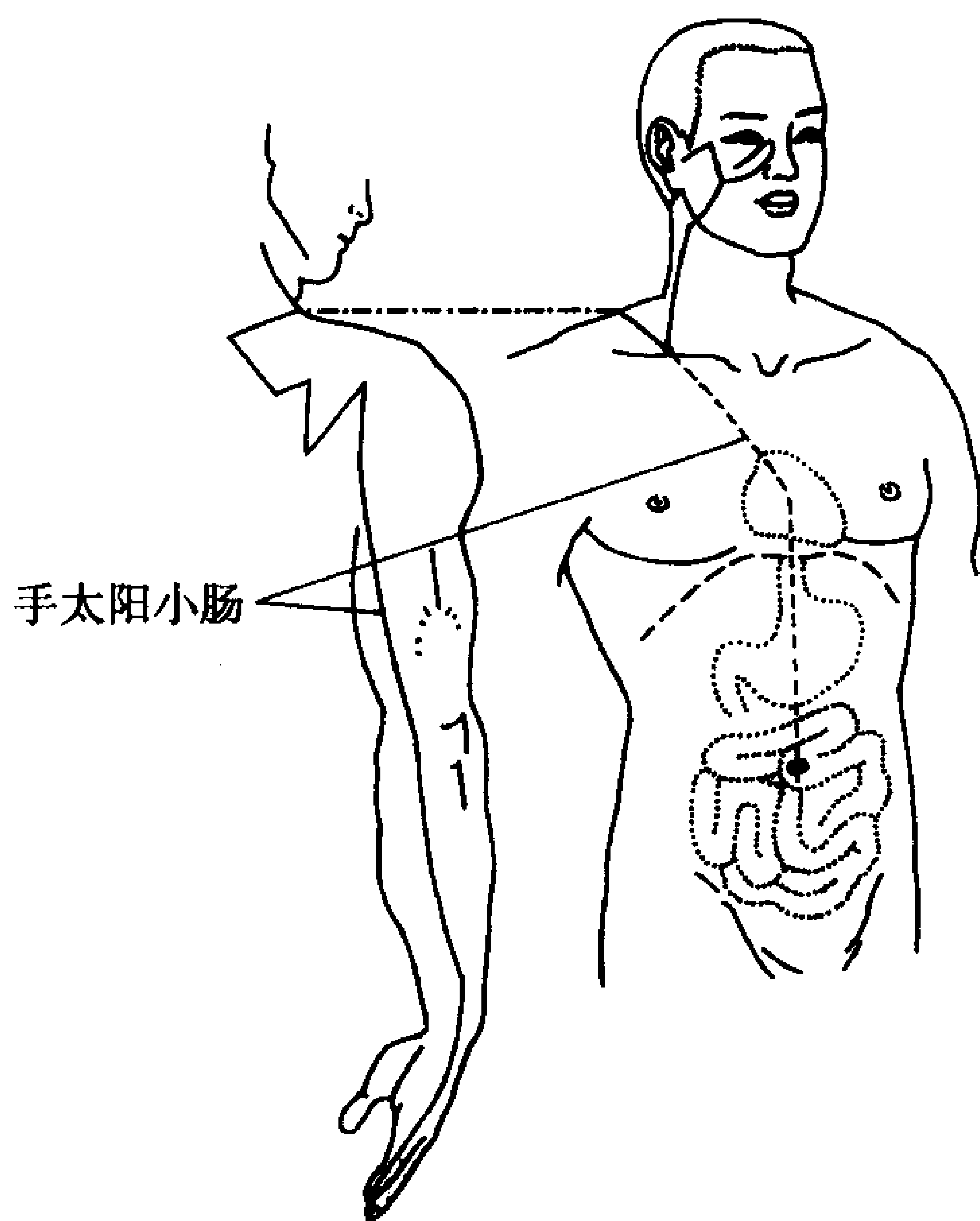


图 4-1　手太阳经循行

面颊部支脉：从面颊部分出，上向颧骨，靠鼻旁到内眼角（会睛明），接足太阳膀胱经。

二、手阳明经循行

《灵枢·经脉》："大肠，手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。

其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中——左之右、右之左，上挟鼻孔。"（图 4-2）

译文：

手阳明大肠经，从示指末端（商阳）起始，沿示指桡侧缘（二间、三间），出第一、第二掌骨间（合谷），进入两筋（拇长伸肌腱与拇短伸肌腱）之间（阳溪），沿前臂桡侧（偏历、温溜、下廉、上廉、手三里），进入肘外侧（曲池、肘髎），经上臂外侧前边（手五里、臂臑），上肩，出肩峰部前边（肩髃、巨骨，会秉风），向上交会颈部（会大椎），下入缺盆部（锁骨上窝），络于肺，通过横膈，属于大肠。

颈部支脉，从缺盆部上行颈旁（天鼎、扶突），通过面颊，进入下齿槽，出来夹口旁（会地仓），交会人中部（会水沟）——左边经脉走向右侧，右边的经脉走向左侧，向上挟于鼻孔旁（口禾髎、迎香），接足阳明胃经。

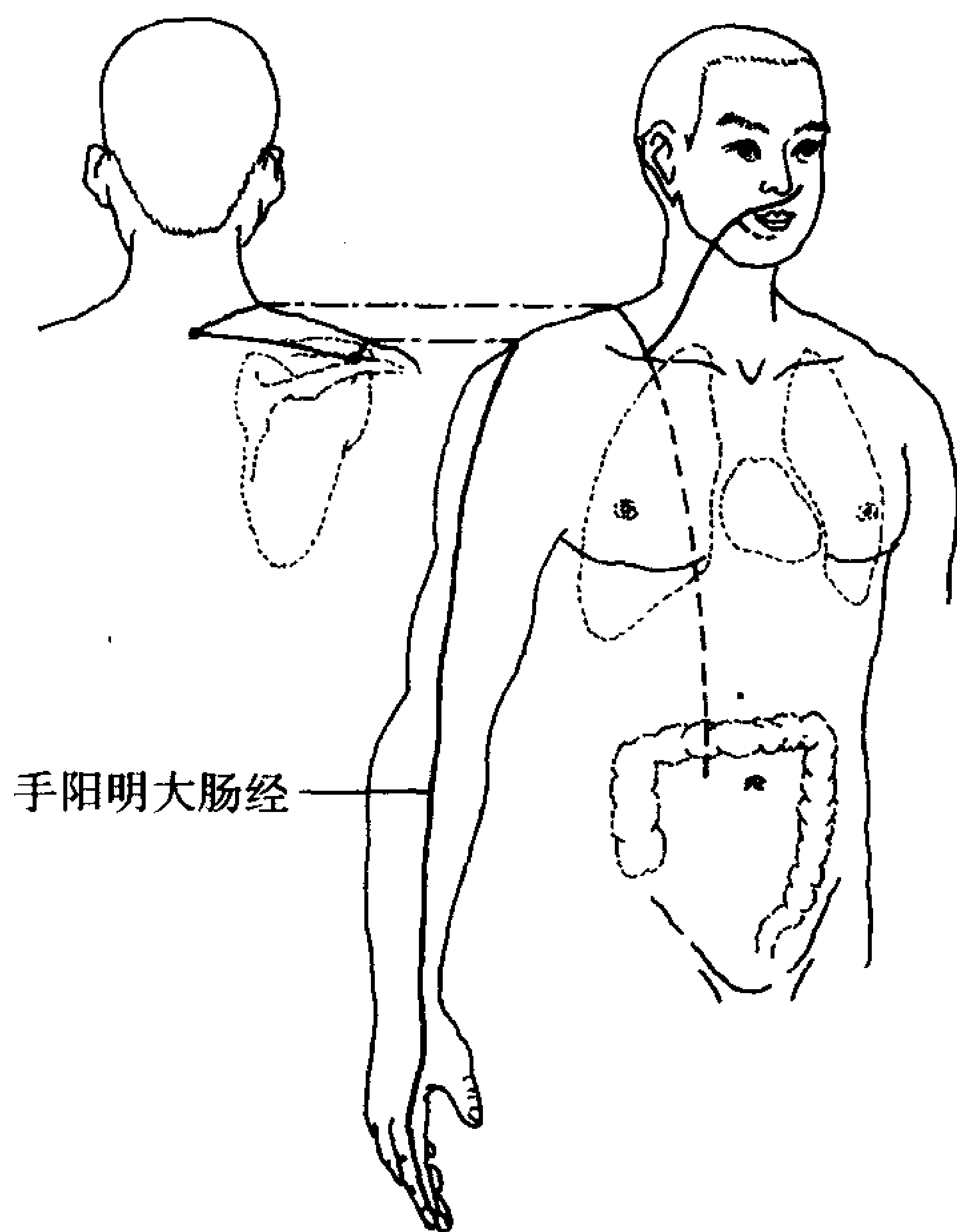


图 4-2　手阳明经循行

三、手少阳经循行

《灵枢·经脉》："三焦，手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，遍属三焦。

其支者，从膻中，上出缺盆，上项，系耳后直上，出耳上角，以屈下颊至出页。

其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦。"（图 4-3）

译文：

手少阳三焦经脉，起于环指端（关冲穴），上行小指和环指之间（液门），沿着手背至腕部（中渚、阳池），出于前臂伸侧尺骨、桡骨之

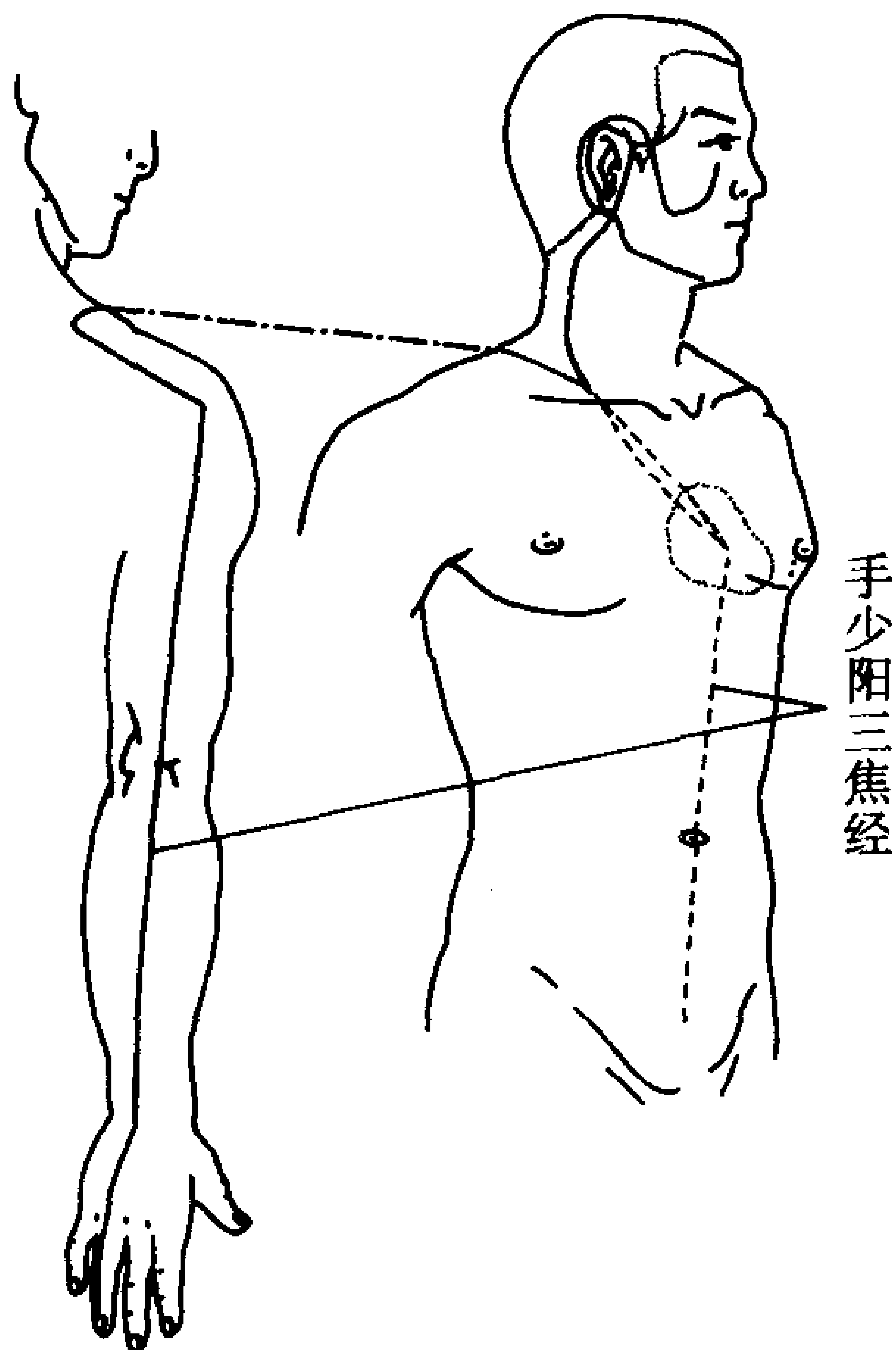


图 4-3　手少阳经循行

间（外关、支沟、会宗、三阳络、四渎），向上通过肘尖（天井），沿上臂外侧（清冷渊、消泺），向上通过肩部（臑会、肩髎），交出手少阳经的后面（天髎，会秉风、肩井、大椎），进入缺盆，分布到膻中，散络于心包，通过膈肌，遍及上中下三焦。

胸中的支脉，从膻中上行，出锁骨上窝，循项上行，联系于耳后（天牖、翳风、瘈脉、颅息），直上出耳上方（角孙，会颔厌、悬厘、上关），再弯下行于面颊，到达目眶下（颧髎）。

耳后的支脉，从耳后进入耳中，出走耳前（耳和髎、耳门；交听会），经过上关前，交面颊，行至外眼角（丝竹空；会瞳子髎），接足少阳胆经。

四、手三阳经循行歌

1. 手太阳小肠经

手太阳经小肠脉，小指之端起少泽，
循手外侧出踝中，循臂骨出肘内侧，
上循臑外出后廉，直过肩解绕肩胛，
交肩下入缺盆内，向腋络心循咽嗌，
下膈抵胃属小肠，一支缺盆贯颈颊，
至目锐眦却入耳，复从耳前仍上颊，
抵鼻升至目内眦，斜络于颧别络接。

2. 手阳明大肠经

阳明之脉手大肠，次指内侧起商阳，
循指上廉出合谷，歧骨两筋循臂肘，
入肘外廉循臑外，肩端前廉柱骨旁，
从肩下入缺盆内，络肺下膈属大肠，
支从缺盆直上颈，斜贯颈前下齿当，
环出人中交左右，上挟鼻孔注迎香。

3. 手少阳三焦经

手经少阳三焦脉，起自小指次指端，



两指歧骨手腕表，上出臂外两骨间，
肘后臑外循肩上，少阳之后交别传，
下入缺盆膻中分，散络心包膈里穿，
支者膻中缺盆上，上项耳后耳角旋，
屈下至颊仍注颊，一支出耳入耳前，
却从上关交曲颊，至目锐眦乃尽焉。

第5讲

足三阴经循行

一、足太阴经循行

《灵枢·经脉》:“脾,足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上踹内,循胫骨后,交出厥阴之前,上循膝股内前廉,入腹,属脾,络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下。

其支者,复从胃别,上膈,注心中。”(图5-1)

译文:

足太阴脾经,从踇指末端开始(隐白),沿踇指内侧赤白肉际(大都),过核骨(第一跖骨基底粗隆部后:太白、公孙),上向内踝前边(商丘),再上小腿内侧,沿胫骨后(三阴交、漏骨),交出足厥阴肝经之前(地机、阴陵泉),上膝股内侧前边(血海、箕门),进入腹部(冲门、府舍、腹结、大横;会中极、关元),属于脾,络于胃(腹哀;会下脘、日月、期门),通过膈肌,夹食管旁(食窦、天溪、胸乡、周荣;落大包;会中府),连舌根,散布舌下。

其支脉,从胃部分出,向上通过膈肌,流注心中,接手少阴心经。

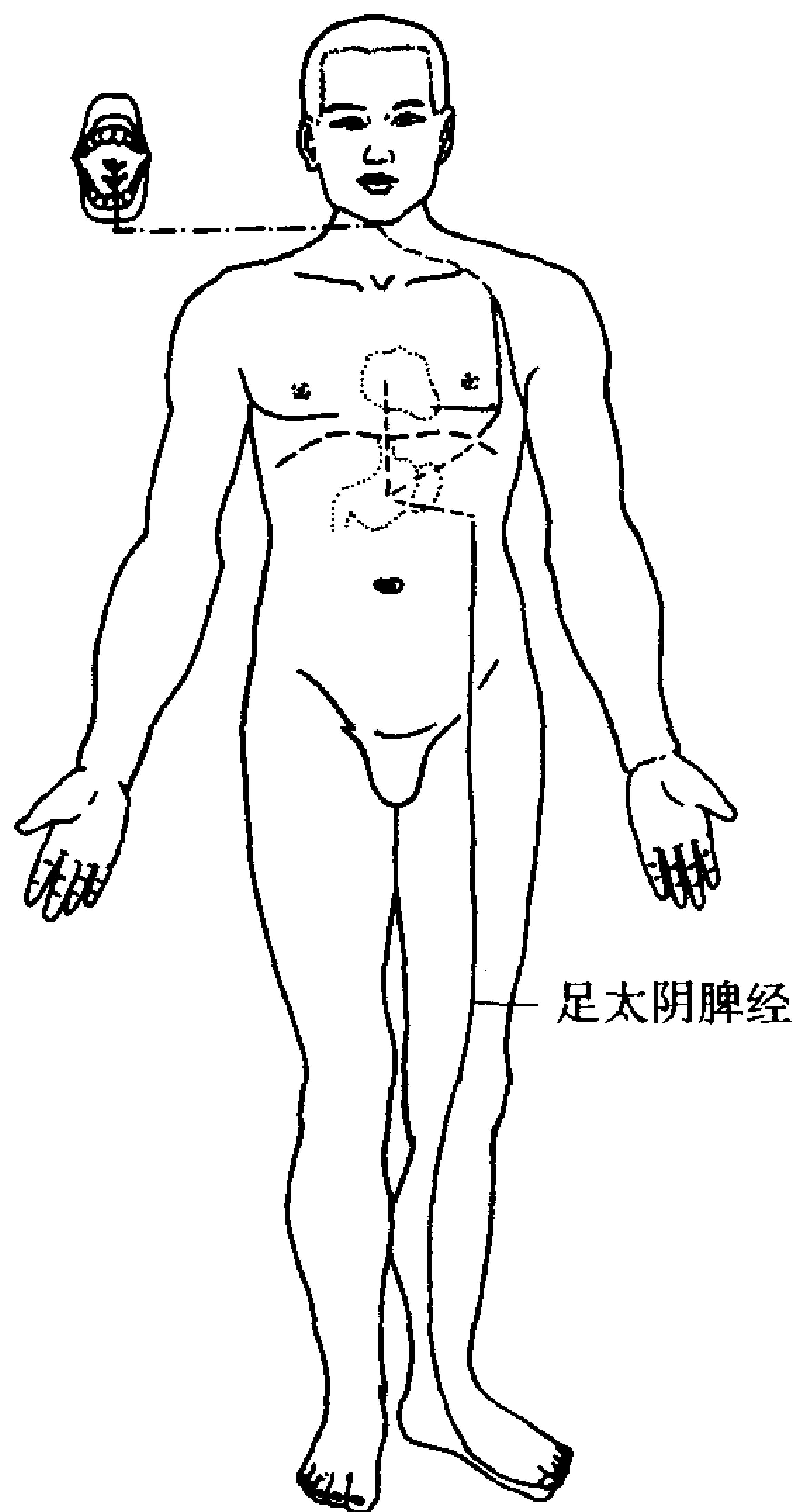


图 5-1 足太阴经循行

二、足少阴经循行

《灵枢·经脉》:"肾,足少阴之脉,起于小指之下,邪走足心,出于然骨之下,循内踝之后,别入跟中,以上踹内,出腘内廉,上股内后廉,贯脊属肾,络膀胱。

其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。

其支者,从肺出,络心,注胸中。"(图 5-2)

译文:

足少阴肾经,起始于足少趾之下,斜向足心(涌泉),出于舟骨粗隆下(然骨、照海、水泉),沿内踝之后(太溪),分支进入脚跟中

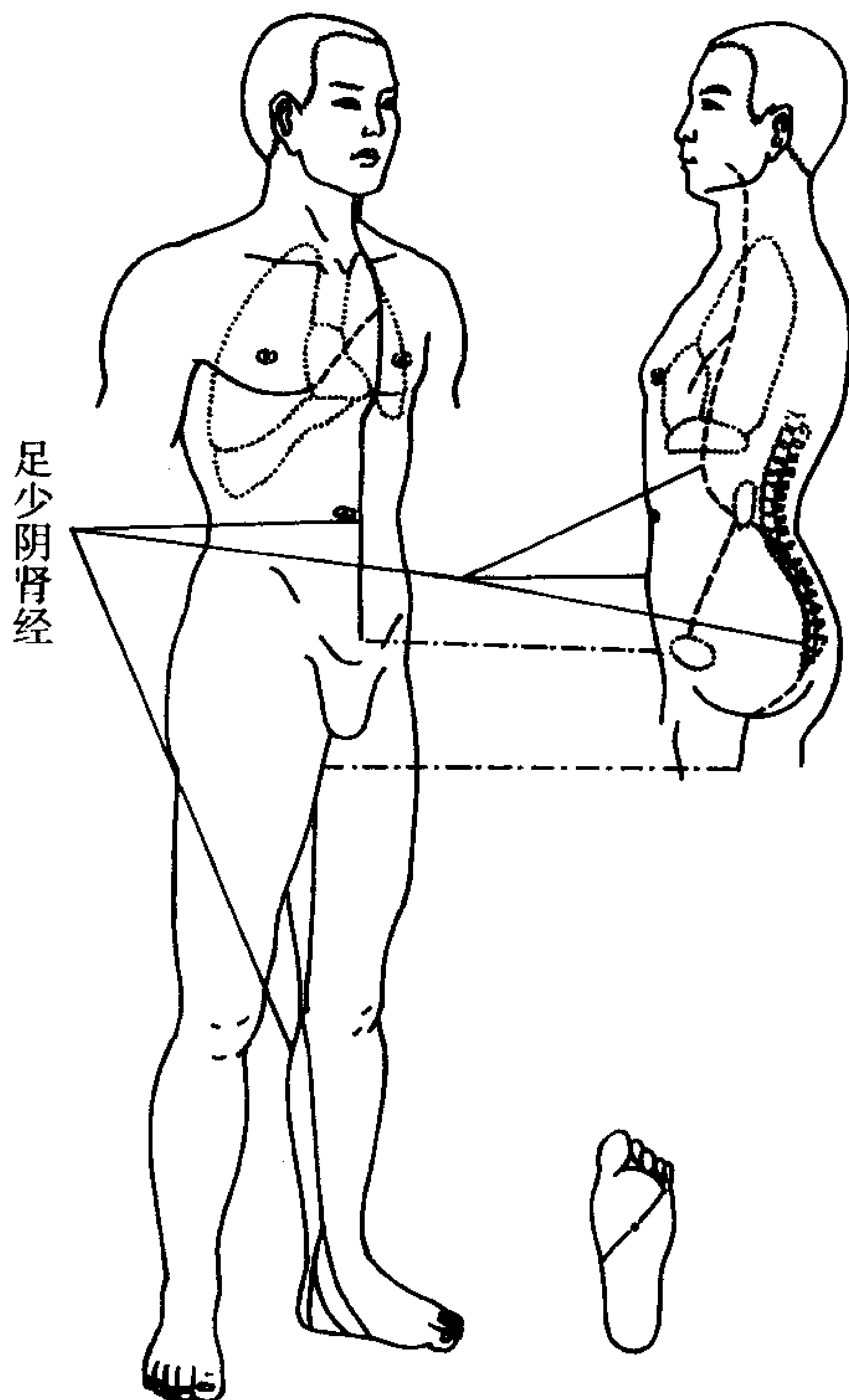


图 5-2　足少阴经循行

(大钟),上向小腿内(复溜、交信;会三阴交),出腘窝内侧(筑宾、阴谷),上大腿内后侧,通过脊柱(会长强),属于肾,络于膀胱(肓俞、中注、四满、气穴、大赫、横骨;会关元、中极)。上行主干,从肾向上(商曲、石关、阴都、通谷、幽门),通过肝、膈,进入肺中(步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府),沿着喉咙,夹舌根旁(通廉泉)。

三、足厥阴经循行

《灵枢·经脉》:"肝,足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足跗上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后,上腘内廉,循股阴,

入毛中，环阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅。

其支者，从目系下颊里，环唇内。

其支者，复从肝别，贯膈，上注肺。"（图 5-3）

译文：

足厥阴肝经，从蹈趾背毫毛部开始（大敦），向上沿着足背内侧（行间、太冲），至距内踝一寸（中封）处，上循小腿内侧（会三阴交，经蠡沟、中都），在内踝上八寸处交出足太阴脾经之后，上膝腘内侧（膝关、曲泉），沿着大腿内侧（阴包、足五里、阴廉），进入阴毛中，环

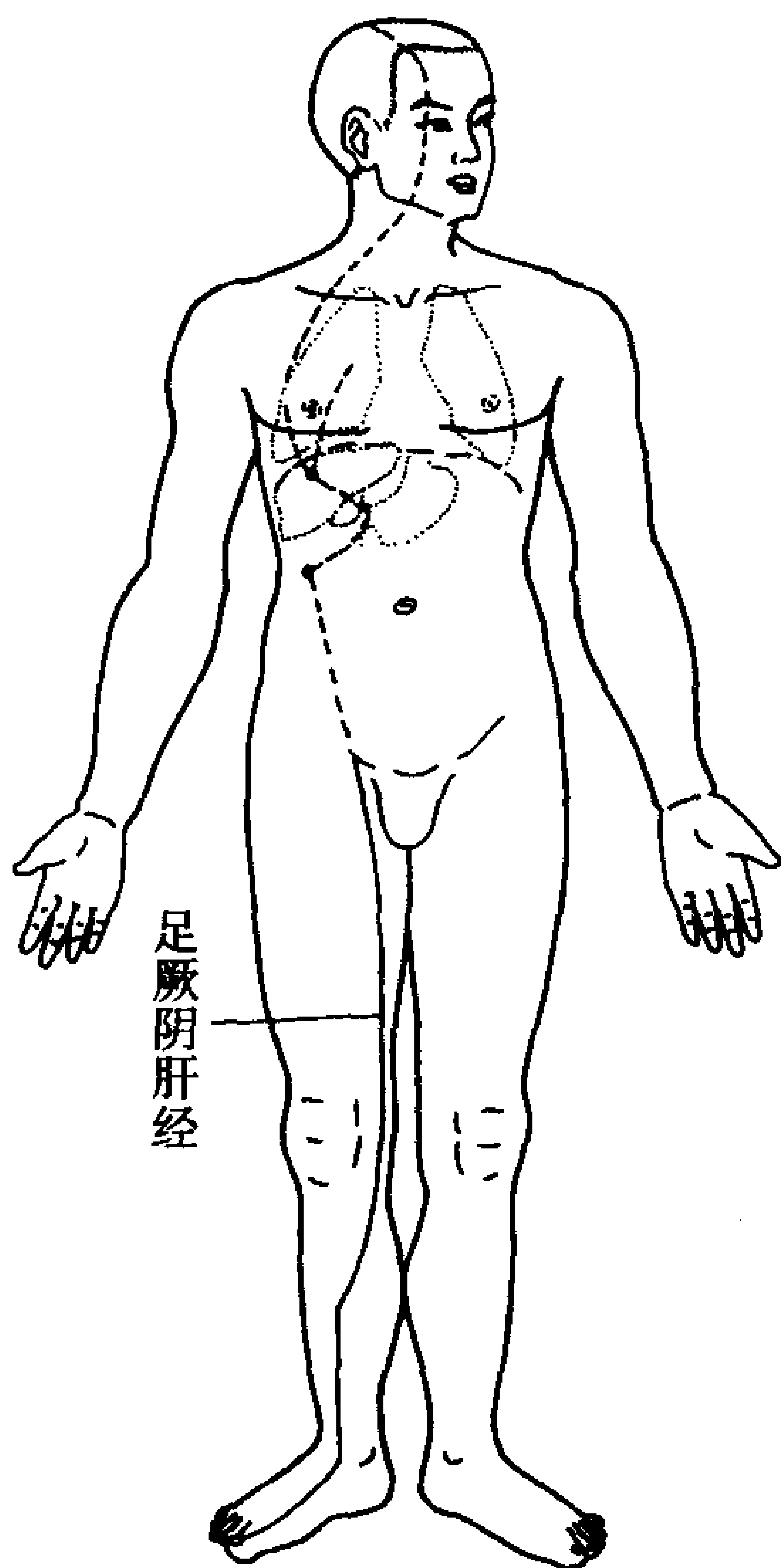


图 5-3　足厥阴经循行

绕阴部，至小腹（急脉、会冲门、府舍、曲骨、中极、关元），夹胃旁边，属于肝，络于胆（章门、期门）；向上通过膈肌，分布胁肋部，沿气管之后，向上入颃颡（鼻咽部），连接目系（眼与脑的联系），上行出于额部，与督脉交会于头顶。

目部支脉，从“目系”下向颊里，环绕唇内。

肝部支脉，从肝分出，通过膈肌，向上流注于肺，接手太阴肺经。

四、足三阴经循行歌

1. 足太阴脾经

太阴脾起足大趾，上循内侧白肉际，
核骨之后内踝前，上腨循胻经膝里，
股内前廉入腹中，属脾络胃与膈通，
挟喉连舌散舌下，支络从胃注心中。

2. 足少阴肾经

足肾经脉属少阴，小趾斜趋涌泉心，
然骨之下内踝后，别入跟中腨内侵，
出腘内廉上股内，贯脊属肾膀胱临，
直者属肾贯肝膈，入肺循喉舌本寻，
支者从肺络心内，仍至胸中部分深。

3. 足厥阴肝经

厥阴足脉肝所终，大趾之端毛际丛，
足跗上廉太冲分，踝前一寸入中封，
上踝交出太阴后，循腘内廉阴股冲，
环绕阴器抵小腹，挟胃属肝络胆逢，
上贯膈里布胁肋，挟喉颃颡目系同，
脉上巅会督脉出，支者还生目系中，
下络颊里环唇内，支者便从膈肺通。

第6讲

足三阳经循行

一、足阳明经循行

《灵枢·经脉》:“胃,足阳明之脉,起于鼻,交頞中,旁约太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口,环唇,下交承浆,却循颐后下廉,出大迎,循颊车,上耳前,过客主人,循发际,至额颅。

其支者:从大迎前,下人迎,循喉咙,入缺盆,下膈,属胃,络脾。

其直者:从缺盆下乳内廉,下挟脐,入气街中。

其支者:起于胃口,下循腹里,下至气街中而合。——以下髀关,抵伏兔,下入膝髌中,下循胫外廉,下足跗,入中指内间。

其支者,下膝三寸而别,下入中指外间。

其支者:别跗上,入大指间,出其端。”(图6-1)

译文:

足阳明胃经的经脉,起自鼻旁两侧迎香穴,交于鼻根中,向两旁交会足太阳经(会睛明),向下沿鼻外侧(承泣、四白),进入上齿中(巨髎),回出来挟口旁(地仓),环绕口唇(会人中),左右向下交会于颏唇沟(会承浆);退回来沿下颌出面动脉部(大迎),再沿下颌角(颊车),上耳前(下关),经颧弓上(会上关、悬厘、颔厌),沿发际

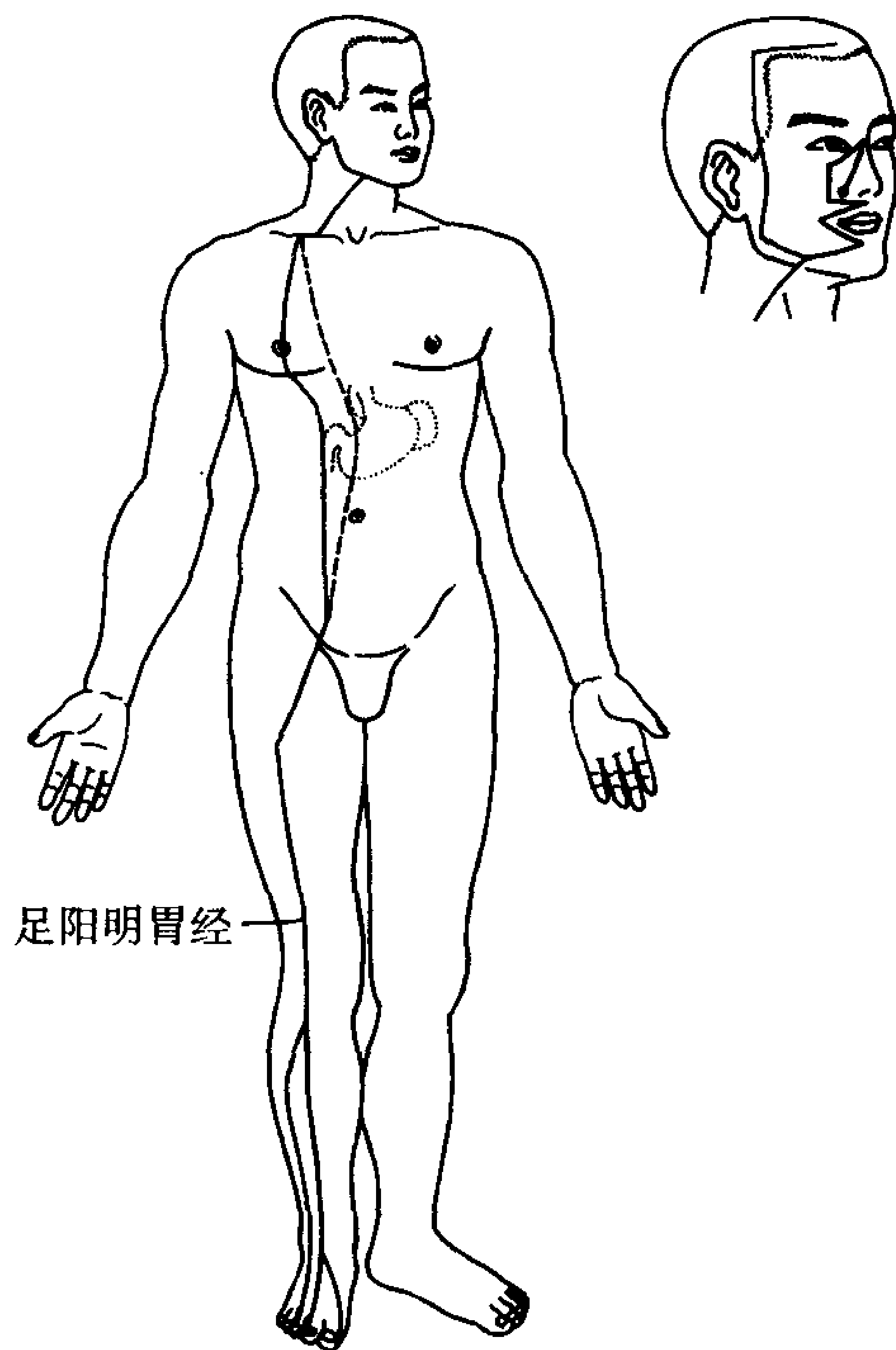


图 6-1 足阳明经循行

(头维),至额颅中部(会神庭)。

面部支脉:从大迎穴前部向下,沿喉咙(水突、气舍,一说会大椎),进入缺盆(锁骨上窝部),通过膈肌,属于胃(会上脘、中脘),络于脾。

外行的主干:从锁骨上窝(缺盆)向下,经乳中(气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根),向下挟脐两旁(不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来),进入气街(腹股沟动脉部气冲穴)。

腹部支脉:起于胃下口,循腹里向下,至腹股沟动脉部与外行

主干会合。——由此下行经髋关节前(髀关),到股四头肌隆起处(伏兔、阴市、梁丘),向下进入膝髌部(犊鼻),沿胫骨外侧(足三里、上巨虚、条口、下巨虚),下行足背(解溪、冲阳),进入中趾内侧趾缝(陷谷、内庭),出次趾末端(厉兑)。

胫部支脉:从膝下三寸处(足三里)分出(丰隆),向下进入中趾外侧趾缝,出中趾末端。

足部支脉:从足背部(冲阳)分出,进大趾趾缝,出大趾末端,接足太阴脾经。

二、足太阳经循行

《灵枢·经脉》:"膀胱,足太阳之脉,起于目内眦,上额,交巅。其支者,从巅至耳上角。其直者,从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,挟脊抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。

其支者,从腰中,下挟脊,贯臀,入腘中。

其支者,从膊内左右别下贯胛,挟脊内,过髀枢,循髀外后廉下合腘中,以下贯踹内,出外踝之后,循京骨至小指外侧。"(图 6-2)

译文:

足太阳膀胱经从内眼角(睛明)开始,循行额部,交会于头顶。头顶部支脉,从头顶分出到耳上方。直行主干,从头顶入内络于脑,回出项部分开下行:其中一支沿着肩胛内侧,挟脊旁,到达腰中,进入脊旁筋肉,联络于肾脏,属于膀胱。一支从腰中分出,挟脊旁,通过臀部,进入腘窝中。脊背的另一条支脉,从肩胛内侧分别下行,通过肩胛,经过髋关节部,沿着大腿外侧后面下行,与前脉相合会于腘窝中,由此向下通过腓肠肌部出于外踝的后方,沿着第五跖骨粗隆下,至足小趾外侧与足少阴肾相交接。

三、足少阳经循行

《灵枢·经脉》:"胆,足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈,行手少阳之前,至肩上,却交出手少阳之后,入缺盆。

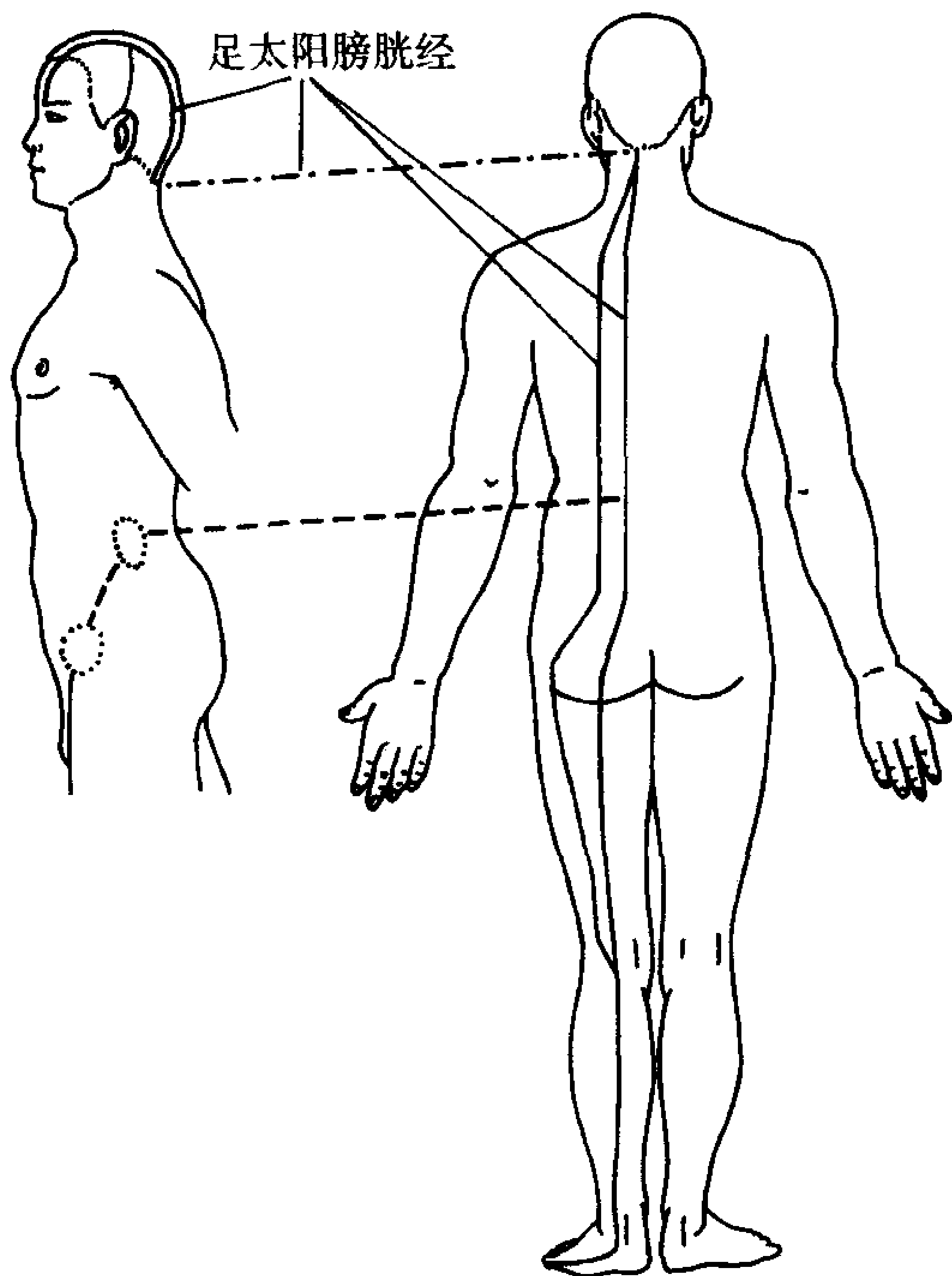


图 6-2　足太阳经循行

其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。

其支者，别目锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于䪼，下加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝、属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。

其直者，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间。

其支者，别跗上，入大指之间，循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。”（图 6-3）

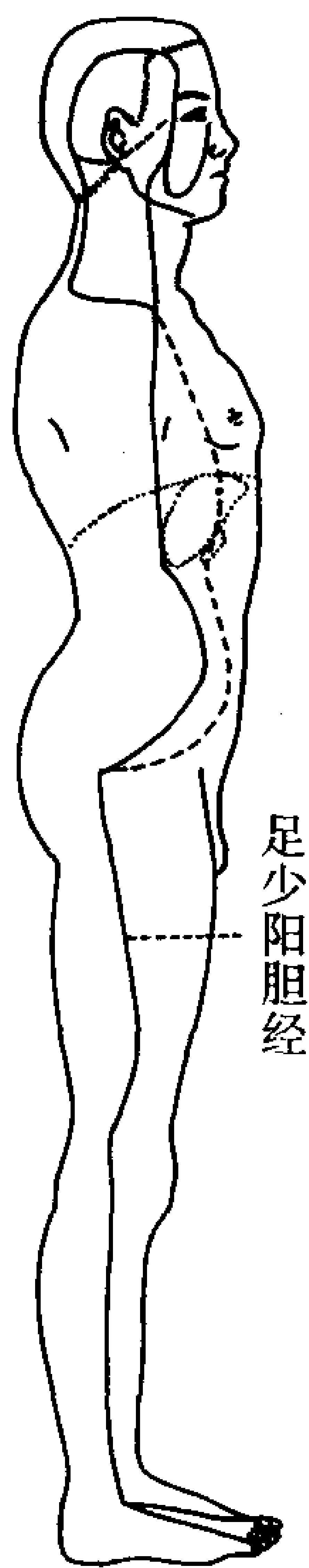


图 6-3　足少阳经循行

译文：

足少阳胆经，从外眼角开始（瞳子髎），上行到额角（颔厌、悬颅、悬厘、曲鬓，会头维、和髎、角孙），下耳后（率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池），沿颈侧部，行手少阳三焦经之前（经天容），至肩上退后，交出手少阳三焦经之后（会大椎，经肩井，会秉风），进入缺盆（锁骨上窝）。

耳部支脉，从耳后进入耳中（会翳风），走耳前（听会、上关、会听宫、下关），至外眼角后。

目部支脉，从外眼角分出，下向大迎，会合手少阳三焦经至眼

下；下边经过颊车（下颔角），下行颈部，会合于缺盆（锁骨上窝）。由此下向胸中，通过膈肌，络于肝，属于胆，沿胁里，出于气街（腹股沟动脉处）绕阴部毛际，横向进入髋关节部。

躯体部主干，从缺盆（锁骨上窝）下向腋下（渊腋、辄筋、会天池），沿侧胸，过季胁（日月、京门、会章门），向下会合于髋关节部（带脉、五枢、维道、居髎、环跳）。由此向下，沿大腿外侧（风市、中渎），出膝外侧（膝阳关），下向腓骨小头前（阳陵泉），直下到腓骨下段（阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟）下出外踝之前（丘墟），沿足背进入第四趾外侧（足临泣、地五会、侠溪、足窍阴）。

足背部支脉，从足背分出，进入大趾趾缝间，沿第一、二跖骨间，出大趾端，回转来通过爪甲，出于趾背汗毛部，接足厥阴肝经。

四、足三阳经循行歌

1. 足阳明胃经

胃足阳明交鼻起，下循鼻外入上齿，
还出挟口绕承浆，颐后大迎颊车里，
耳前发际至额颅，支下人迎缺盆底，
下膈入胃络脾宫，直者缺盆下乳内，
一支幽门循腹中，下行直合气街逢，
遂由髀关抵膝膑，胻跗足趾内间同；
一支下膝注三里，前出中趾外间通，
一支别走足跗趾，大趾之端经尽已。

2. 足太阳膀胱经

足太阳经膀胱脉，目内眦上起额尖。
支者巅上至耳角，直者从巅脑后悬，
络脑还出别下项，仍循肩膊挟脊边，
抵腰膂肾膀胱内，一支下与后阴连，
贯臀斜入委中穴，一支膊内左右别，
贯胛挟脊过髀枢，臀内后廉腘中合，

下贯腨内外踝后，京骨骨下趾外侧。

3. 足少阳胆经

足脉少阳胆之经，始从两目锐眦生，
抵头循角下耳后，脑空风池次第行，
手少阳前至肩上，交少阳右上缺盆，
支者耳后贯耳内，出走耳前锐眦循，
一支锐眦大迎下，合手少阳抵项根，
下加颊车缺盆合，入胸贯膈络肝经，
属胆仍从胁里过，下入气街毛际萦，
横入髀厌环跳内，直者缺盆下腋膺，
过季胁下髀厌内，出膝外廉是阳陵，
外辅绝骨踝前过，足跗小趾次趾分，
上支别从大趾去，三毛之际接肝经。

第7讲

奇经八脉经脉循行

一、任　　脉

《素问·骨空论》"任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐，循面，入目。"(图7-1)

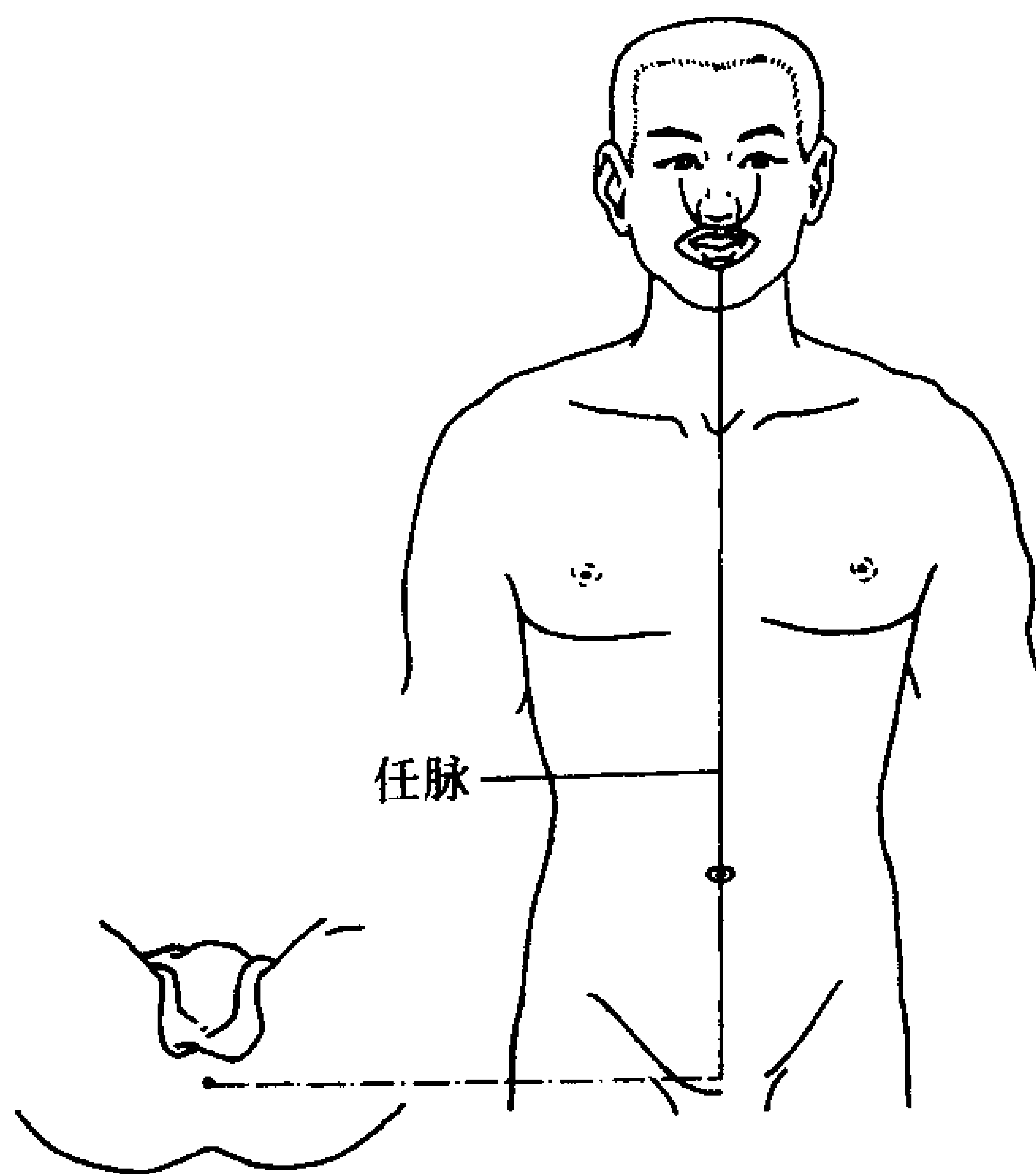


图7-1　任脉循行

译文：任脉起于小腹内，下出于会阴部，向前上行于阴毛部，在腹内沿前正中线上行，经关元等穴至咽喉部，再向上环绕口唇，经过面部，进入目眶下，联系于目。

二、督　　脉

督脉者，起于下极之输，并于脊里，上至风府，入属于脑《难经·28难》，上巅，循额，至鼻柱《甲乙经》。（图7-2）

译文：起于小腹内，下出于会阴，沿脊柱的内部而行，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱，止于上唇内龈交穴。

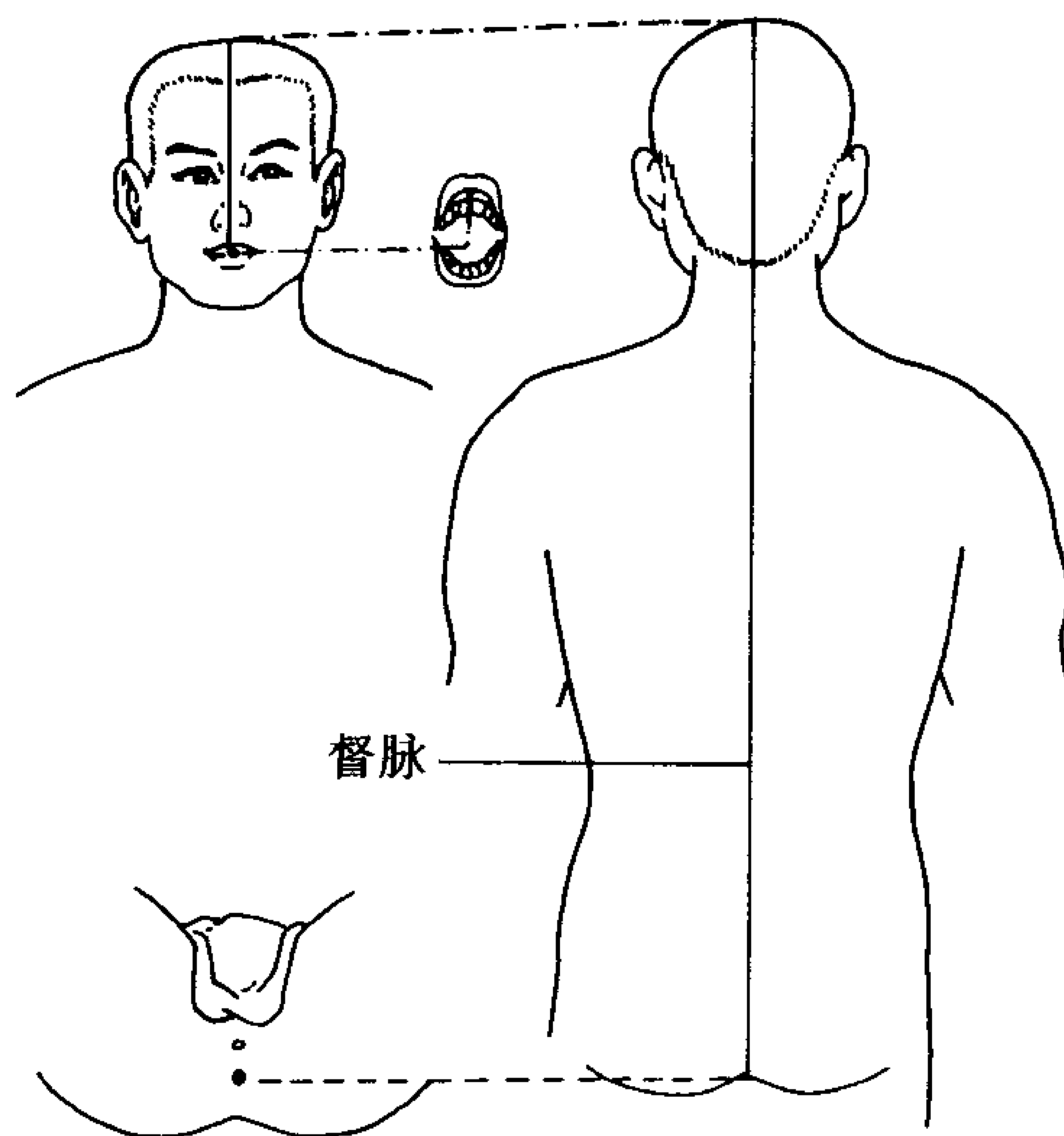


图7-2　督脉循行

三、冲　　脉

起于少腹部之胞中（男女藏精之所），浅出于气街部，与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇（表7-3）。



其内行的支脉，从胞中分出后，向内贯脊，上行于背部。

其下行的支脉，输注于足少阴的大络，出于气街，沿大腿内侧进入腘窝部，伏行于胫骨内侧，向下行至内踝的后部而别出，其下行的旁支，并于足少阴经。

其行于前面的支脉，伏行出于足背，沿足背进入足大趾间。

交会于：任脉——会阴、阴交；足阳明胃经——气冲；足少阴肾经——横骨、大赫、气穴、四满、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、腹通谷、幽门。

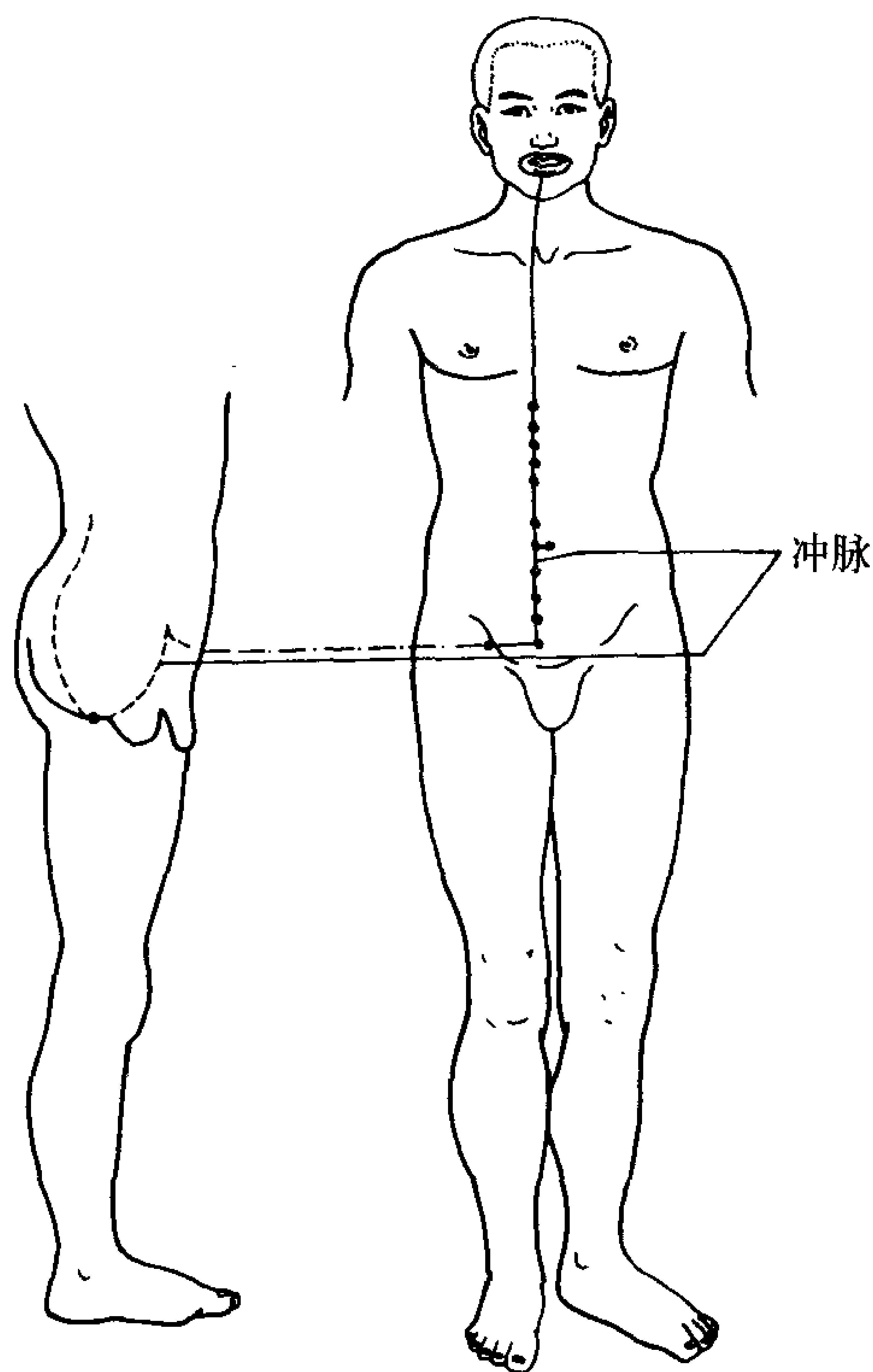


图 7-3　冲脉循行

四、带　脉

起于季胁部的下面，斜向下行到带脉、五枢、维道穴，横行绕身一周（图 7-4）。

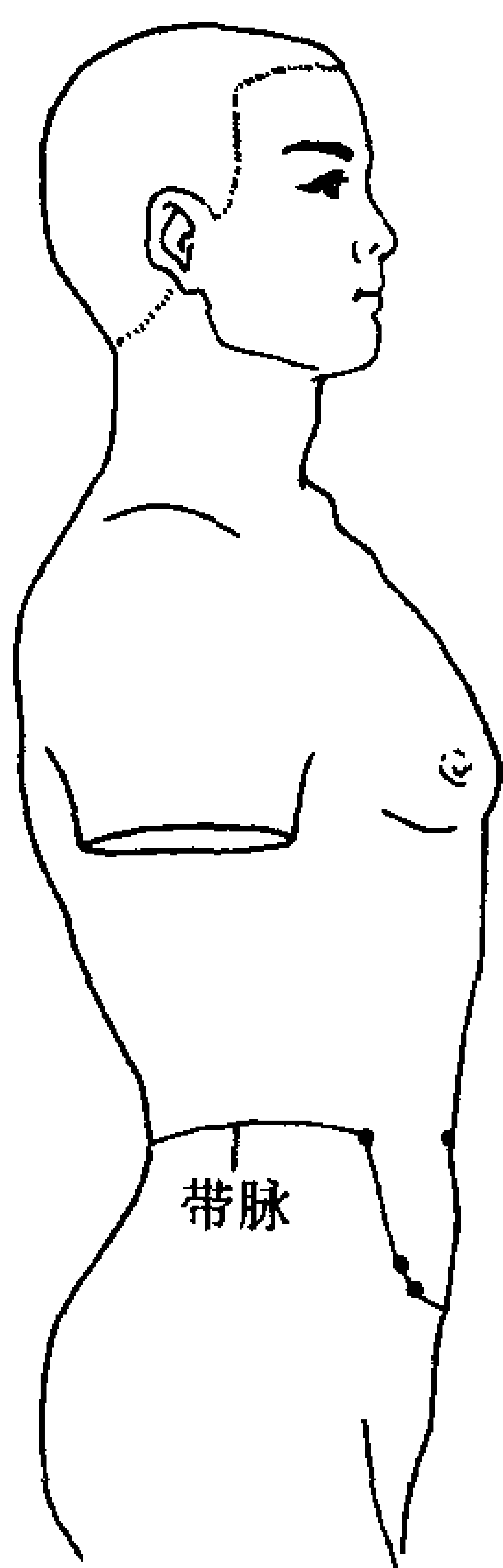


图 7-4　带脉循行

五、阳　跷　脉

阳跷脉起于足太阳经外踝下的申脉穴，经外踝上行于大腿外侧，上布于胁肋，复上肩过颈抵达口角旁，上入于目内眦，与阴跷脉会合，再沿着足太阳经上额，入发际至耳后，与足少阳经会合于风池穴（图 7-5）。

交会于：足太阳膀胱经——申脉、仆参、睛明、跗阳；足阳明胃经——地仓、巨髎、承泣；足少阳胆经——居髎；手太阳小肠经——臑俞；手少阳三焦经——天髎；手阳明大肠经——肩髃、巨骨。

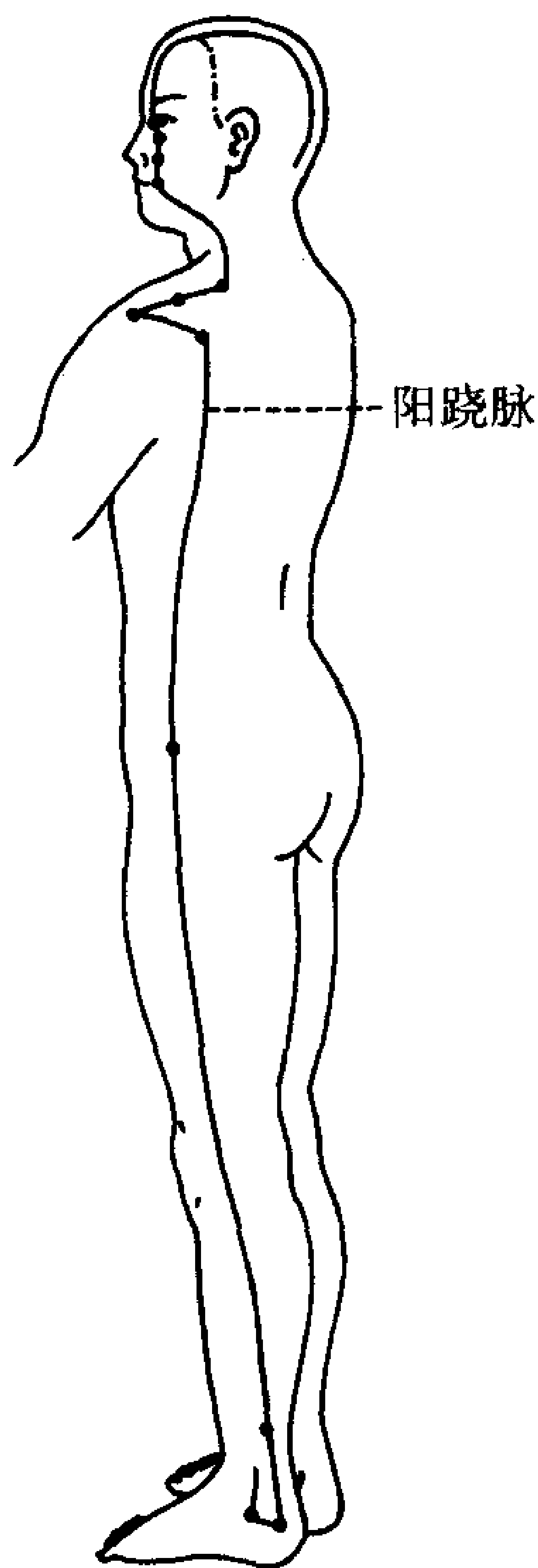


图 7-5 阳跷脉循行

六、阴 跷 脉

阴跷脉起于足少阴经内踝下的照海穴，上行于内踝之上，沿大腿内侧直上进入阴部，复上行于胸部内侧，进入锁骨上窝，沿喉咙出人迎之前，经过颧部，到达目内眦，与足太阳经和阳跷脉会合（图7-6）。

交会于：足少阴肾经——照海、交信；足太阳膀胱经——睛明。

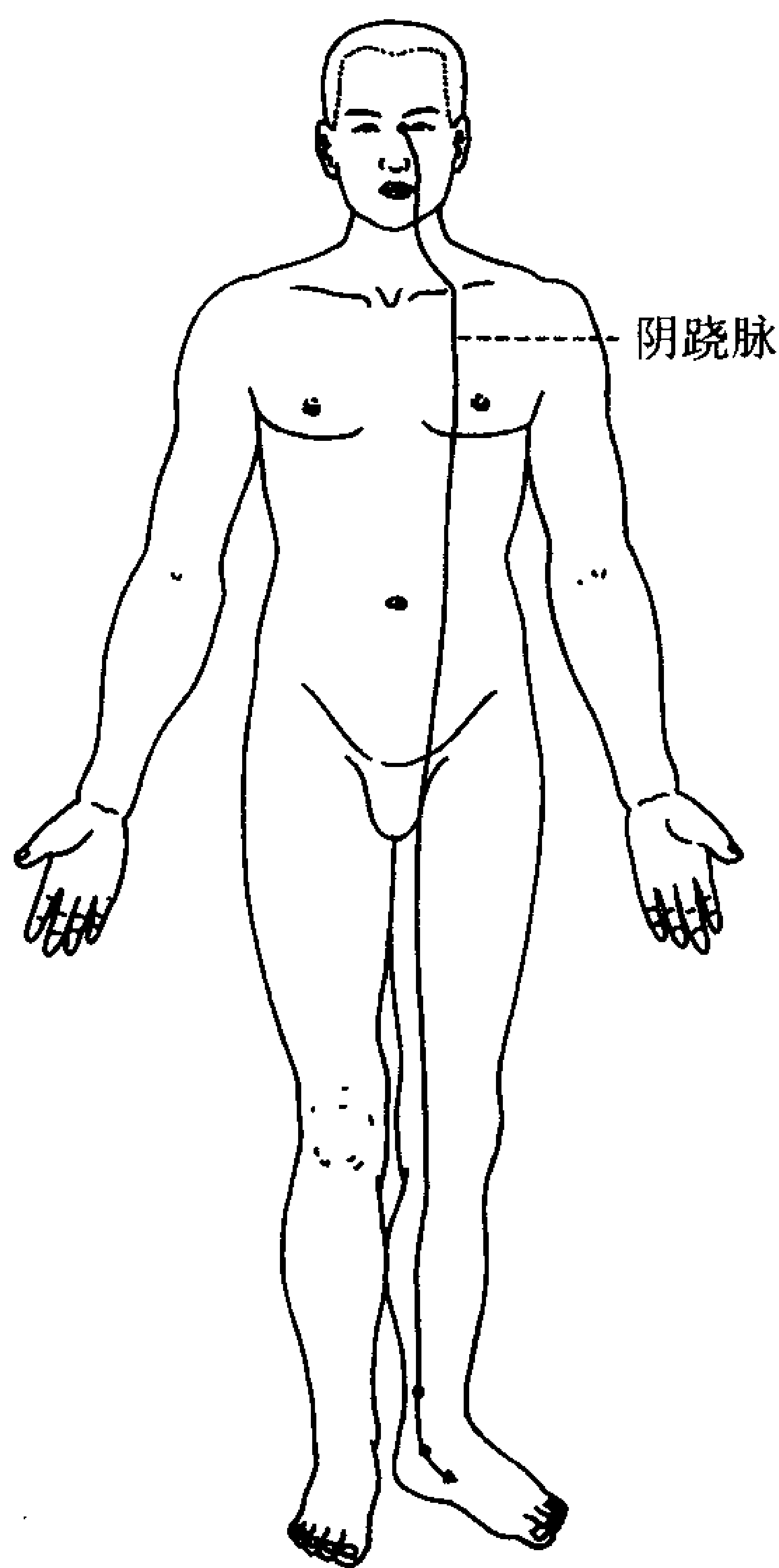


图 7-6　阴跷脉循行

七、阳　维　脉

阳维脉起于诸阳经交会之处(相当于足太阳膀胱经经穴金门穴),沿大腿外侧上行于髋关节部,再沿胁肋斜向上行,至腋后上肩,再抵前额,复折回到项后风府穴处,与督脉会合(图 7-7)。

交会于:足太阳膀胱经——金门;足阳明胃经——头维;手太阳小肠经——臑俞;手少阳三焦经——天髎;足少阳胆经——阳交、肩井、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池;督脉——哑门、风府。

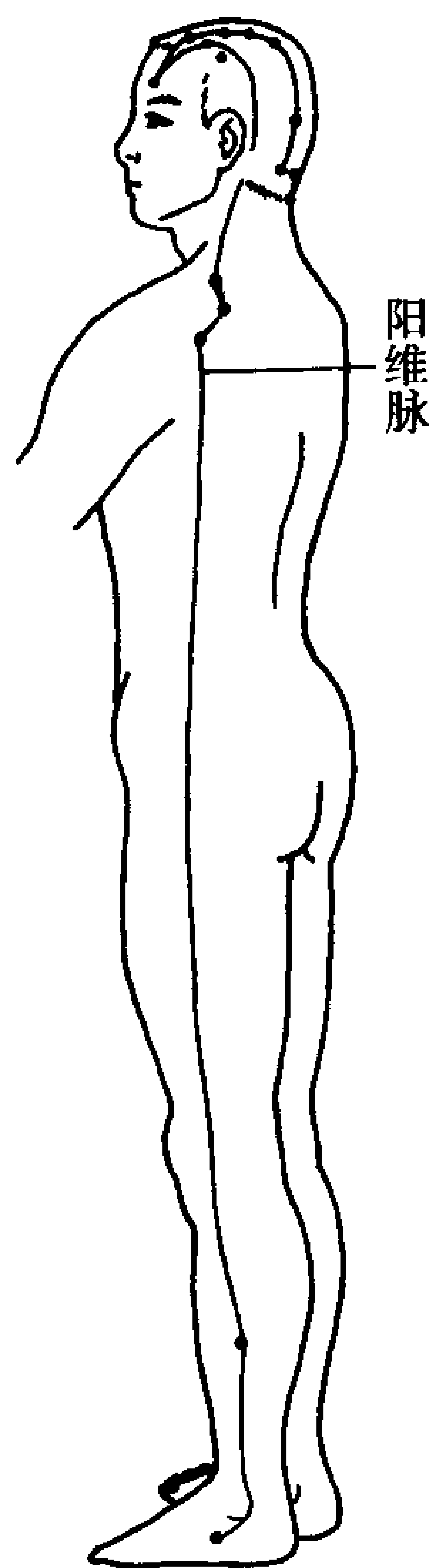


图7-7　阳维脉循行

八、阴　维　脉

阴维脉起于诸阴经交会之处（相当于足少阴肾经的筑宾穴），沿大腿内侧上行于腹部，与足太阴经相合，上过胸部，与任脉会合于颈部（图7-8）。

交会于：足少阴肾经——筑宾；足太阴脾经——冲门、府舍、大横、腹哀；足厥阴肝经——期门；任脉——天突、廉泉。

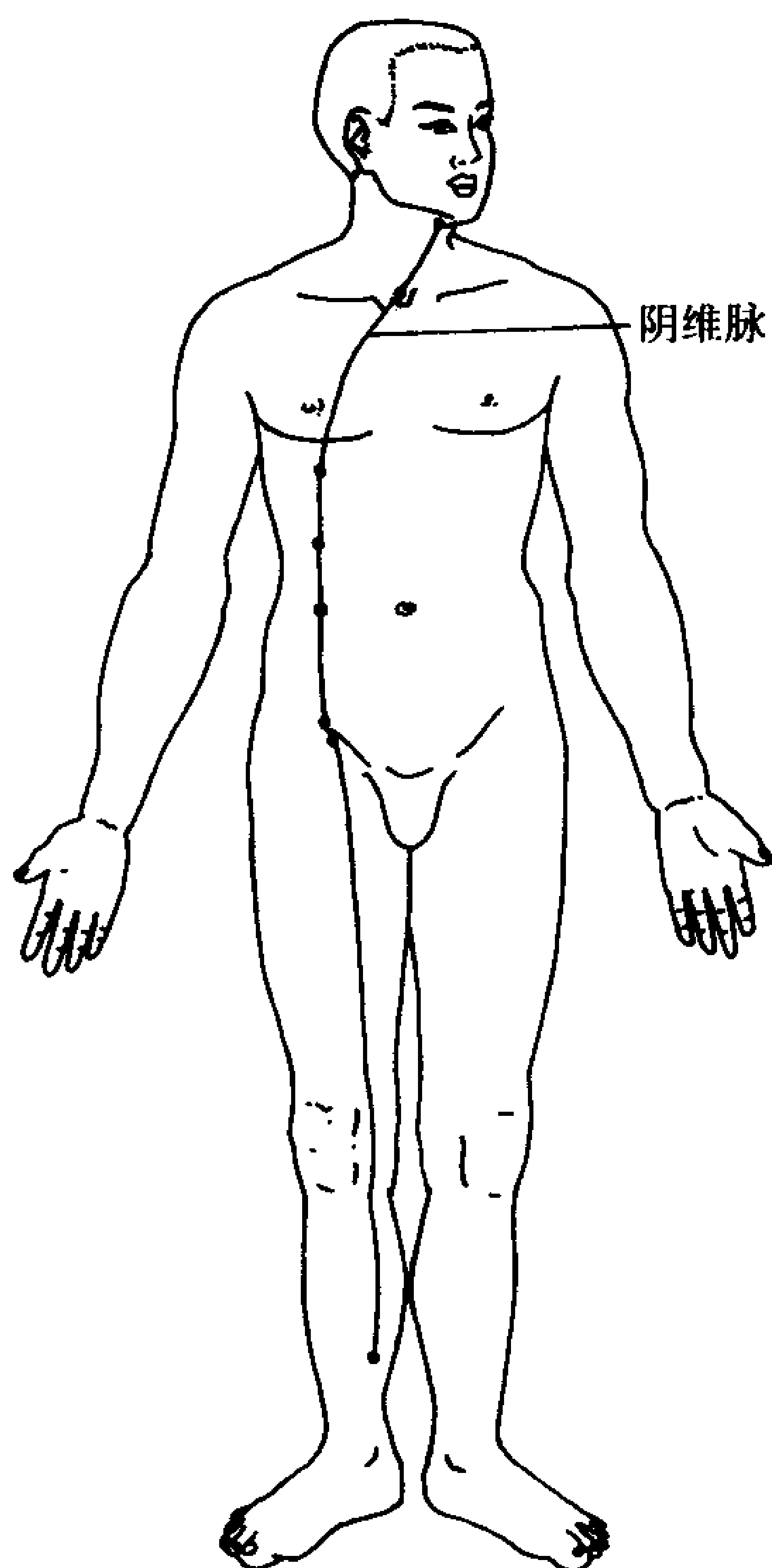


图 7-8　阴维脉循行

九、奇经八脉循行歌

1. 任脉

任脉起于中极下，会阴腹里上关元，
循内上行会冲脉，浮外循腹至喉咽，
别络口唇承浆已，过足阳明上颐间，
循面入目至睛明，交督阴脉海名传。

2. 督脉

督脉少腹骨中央，女子入系溺孔疆，
男子之络循阴器，绕篡之后别臀方，
至少阴者循腹里，会任直上关元行，
属肾会冲街腹气，入喉上颐环唇当，
上系两目中央下，始合内眦络太阳，
上额交巅入络脑，还出下项肩髆场，
挟脊抵腰入循膂，络肾茎篡等同乡，
此是申明督脉路，总为阳脉之督纲。

3. 冲脉

冲脉起于腹气街，后天宗气气冲来，
并于先天之真气，相并挟脐上胸街，
大气至胸中而散，会合督任充身怀，
分布藏府诸经络，名之曰海不为乖。

4. 带脉

带脉足少阴经脉，上腘别走太阳经，
合肾十四椎属带，起于季胁绕身行。

5. 阳跷脉

阳跷脉起于跟中，上合三阳外踝行，
从胁循肩入颈髎，属目内眦太阳经。

6. 阴跷脉

阴跷亦起于跟中，少阴之别内踝行，
上循阴股入胸腹，上至咽喉至睛明。

7. 阳维脉

阳维脉起足太阳，外踝之下金门疆，
从胻背肩项面头，维络诸了会督场。

8. 阴维脉

阴维脉起足少阴，内踝上行穴筑宾，
循腹至乳上结喉，维络诸阴会于任。

第8讲

腧　穴

一、腧穴概论

腧穴，是脏腑、经络之气输注于体表的部位。腧，又写作“俞”、“输”，含有转输的意义；穴，有孔隙的意义。腧穴，即针灸施术的部位，在历代文献中，还有气穴、孔穴等名，通俗称作穴位。腧穴具有输注气血、反映病痛、扶正祛邪的作用。针灸等治法，即以腧穴为依据，运用适当的方法来调整机体功能，增强人体的抗病能力，以达到防治疾病的目的。历代医家关于腧穴的位置和主治病症有丰富的记载，并形成了系统的理论。

(一)腧穴的分类

1. 十四经穴　简称经穴。分属于十二经脉和督、任二脉的腧穴，共有三百六十一个穴，各穴都能主治所属经络的病症。其中十二经脉的腧穴均为左右对称的双穴；督脉和任脉的腧穴，则为分别分布于前后正中线的单穴。

2. 经外奇穴　凡有具体名称和固定位置但尚未归入十四经的经验有效穴，统称为“经外奇穴”，简称“奇穴”。“奇”有奇异和奇特的意思。奇异是指奇穴的分布较为分散，大多数不在十四经脉



循行线上。奇特是指一些奇穴对某些病症有奇特的疗效，如百劳穴治疗瘰疬、四缝穴治疗小儿疳积。

3. 阿是穴 又称不定穴、天应穴、压痛点等。凡既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛或其他反应点作为刺激的部位，统称为“阿是穴”。阿是穴多在病变附近，也可在远离病变处，多随疾病的发生而出现，随疾病痊愈而消失。

(二)腧穴的命名

十四经腧穴各有一定的位置和名称。《素问·阴阳应象大论》说：“气血所发，各有处、名。”《千金翼方》说：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。”说明穴位的命名是有一定的意义的。

1. 依据腧穴所在的体表部位

(1)上为天：即凡有“天”字的穴多位于身之上部(最低的是天枢穴，喻天地间之枢纽)，如天突、天容、天窗、天牖、天顶，天溪、天宗、通天、天池、天泉、天冲等。

(2)下为地：凡有“地”字的穴多位于身之下部，如地机、地五会(地仓穴例外，此言地之物之仓库)。

(3)外为阳：凡带有“阳”字的穴多位于身之外侧和背腰部，如阳陵泉、阳交、阳丘、阳溪、阳谷、跗阳、阳池、腰阳关、至阳等。

(4)内为阴：凡带有“阴”字的穴多居身之内侧，如阴市、阴陵泉、阴包、阴交、阴谷、阴郄等。

(5)前胸模拟宫殿宅舍：如巨阙、幽门、梁门、关门、期门、章门、京门，还有玉堂、中庭、步廊、紫宫、俞府、中府、气舍、库房以及气户、膺窗、天窗、天突、扶突、水突等穴。

(6)后背配属五脏六腑：背部腧穴皆为足太阳膀胱经经穴和督脉经穴，其中六脏六腑各配属有自己的俞穴，而其他穴的命名也多与脏腑功能有关，如六脏俞穴有心俞、肺俞、脾俞、肝俞、肾俞和厥阴俞；六腑俞有胃俞、胆俞、大肠俞、膀胱俞和三焦俞；其他如筋缩、魂门与肝有关，命门、志室与肾有关，魄门、神堂、神道、阳刚、胃仓、意舍等腧穴的命名皆与相应的脏腑功能有关。

(7)四肢譬犹地貌形象：四肢部的腧穴多是利用自然界地理的形象而命名为山、陵、丘、墟、谷、溪、沟、渎、海、池、泽、泉等。如承山、大陵、阴陵泉、阳陵泉、外丘、丘墟、曲池、合谷、小海、后溪、太溪、水泉、支沟、四渎等。

2. *以穴位所在的解剖部位而命名* 如会阴、腕骨、曲骨、巨骨、乳中、乳根、耳门、京骨、束骨、兑端等。

3. *依据腧穴的治疗作用而命名* 如迎香、水道、水分、睛明、光明、听宫、听会等。

4. *依据和脏腑、经络、气血的关系而命名* 如三阴交、三阳络、至阳、至阴；气户、气穴、气冲、气海；血海；以脏腑命名的主要是背俞穴，如前所述。

5. *假借天象而命名* 如上星、华盖、太乙、太白、天枢、太阳、紫宫、璇玑、日月等。

6. *参照动植物而命名* 如鱼际、鸠尾、鱼腰、犊鼻、伏兔、攒竹、口禾髎等。

7. *以日常生活用具而命名* 如大杼、地机、颊车、缺盆、天鼎、悬钟等。

二、腧穴的定位方法

腧穴定位又叫取穴，是指确定腧穴位置的基本方法。腧穴分布于人体各部，如果没有一定的方法来度量、测定，就很难确定腧穴的位置。临床上取穴是否准确，直接关系着治病疗效。腧穴定位的方法一般分为骨度分寸法、体表标志法、手指比量法和简便定位法。

(一)骨度分寸法

骨度分寸法，古称“骨度法”，首见于《灵枢·骨度》篇。本法是以骨节为主要标志测量周身各部的大小、长短，并依其尺寸按比例折算作为定穴的标准。这种分部折寸的尺度一般应以患者本人的身材为依据，不论男女、老少、高矮、胖瘦均可以此为标准来测定腧穴。临床应用时常把取穴部位骨节两端的长度(尺寸)折成为一定等份，每1等

份为1寸，故有人又将其称之为“指测等份定位法”(表8-1)。

表8-1 常用骨度分寸表

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
头面部	前发际正中至后发际正中	12	直寸	用于确定头部经穴的纵向距离
	眉间(印堂)至前发际正中	3	直寸	
	第7颈椎棘突下(大椎)至后发际正中	3	直寸	用于确定前或后发际及其头部经穴的纵向距离
	前两额发角(头维)之间	9	横寸	用于确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突(完骨)之间	9	横寸	用于确定头后部经穴的横向距离
胸腹胁部	胸骨上窝(天突)至胸剑联合中点(歧骨)	9	直寸	用于确定胸部任脉经穴的纵向距离
	胸剑联合中点(歧骨)至脐中	8	直寸	用于确定上腹部经穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘(曲骨)	5	直寸	用于确定下腹部经穴的纵向距离
	两乳头之间	8	横寸	用于确定胸腹部经穴的横向距离
背腰部	肩胛骨内缘(近脊柱侧点)至后正中线	3	横寸	用于确定背腰部经穴的横向距离
	肩峰缘至后正中线	8	横寸	用于确定肩背部经穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横纹(平肘尖)	9	直寸	用于确定上臂部经穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)至腕掌(背)侧横纹	12	直寸	用于确定前臂部经穴的纵向距离

（续　表）

部位	起　止　点	折量寸	度量法	说　　明
下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18	直寸	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	胫骨内侧髁下方至内踝尖	13	直寸	内踝尖指内踝向内的凸起处
	腘横纹至外踝尖	16	直寸	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离

(二)体表标志法

体表标志，主要指分布于全身体表自然的骨性标志和肌性标志，依据人体体表标志而定取穴位的方法，称“体表标志法”。人体的体表标志分为两类：

1. *固定标志*　指不受人体活动影响而固定不移的标志。如五官、毛发、乳头、肚脐以及骨节凸起和凹陷、肌肉隆起等。比较明显的标志，如鼻尖取素髎；两眉中取印堂；两乳头中间取膻中；脐旁2寸取天枢；腓骨小头前下取阳陵泉等。此外，可依据肩胛冈平第三胸椎棘突，肩胛骨下角平第七胸椎棘突，髂嵴平第四腰椎棘突为标志，来定位背腰部的腧穴。

2. *活动标志*　指需要采取相应的动作姿势才能出现的标志。如：皮肤的皱襞(纹)、肌肉的凹陷、肌腱的显露以及某些关节间隙等。例如：取耳门、听宫、听会三穴要张口取；下关穴应闭口取；取阳溪穴应将拇指跷起，当拇长、短伸肌腱之间的凹陷中；取养老穴，应正坐屈肘，掌心向胸，当尺骨小头桡侧骨缝中取之；握拳，掌后横纹取后溪等。

(三)指寸定位法

即手指同身寸取穴法，是以患者手指为标准来取穴的方法。

1. *中指同身寸*　是以患者的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间作为1寸。(图8-1)

2. 拇指同身寸　是以患者拇指指关节的横度作为1寸。(图8-2)

3. 横指同身寸　又名"一夫法",是令患者将示指、中指、环指和小指并拢,以中指中节横纹处为准,其四指的宽度为3寸。(图8-3)



图8-1　中指同身寸

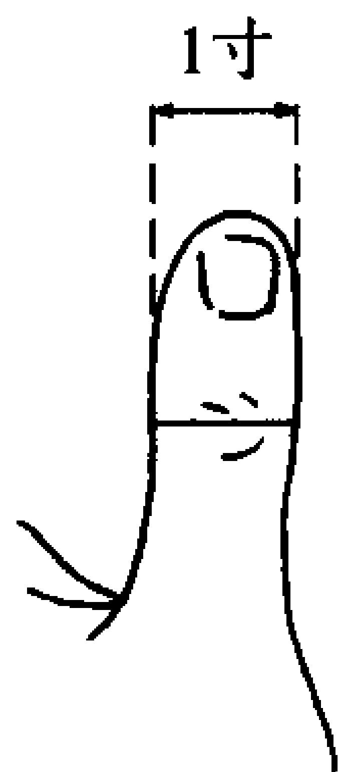


图8-2　拇指同身寸

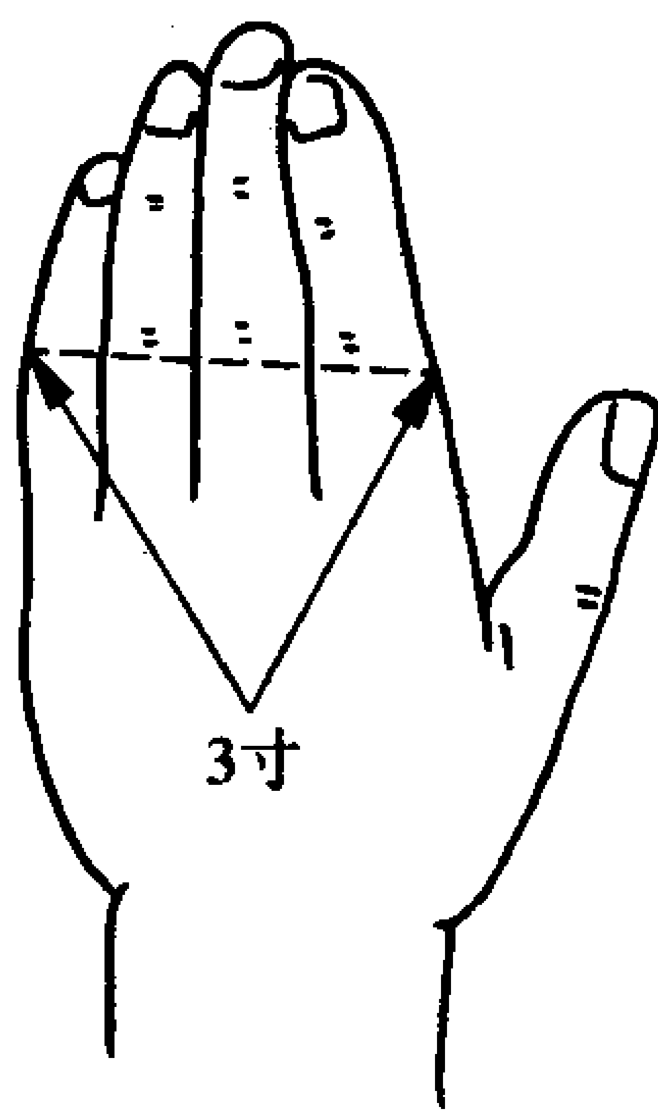


图8-3　横指同身寸

(四)简便取穴法

简便取穴法是临床上常用的一种简便易行的取穴方法。如:两虎口交叉,示指端处是列缺穴(以病人左右手两虎口交叉,一手示指压在另一手腕后高骨的正中上方,当示指尖处有一凹陷就是本穴)。又如:垂手中指指端取风市(患者两手臂自然下垂,于股外侧中指尖达到处是本穴),此外,垂肩屈肘肘尖取章门,两耳角直上连线中点取百会等。这些方法,都是在长期的临床实践中总结出来的,但都要以骨度分寸和体表标志为基础。

三、腧穴的治疗作用

十四经腧穴的主治作用,是根据"经脉所通,主治所及"的原则总结而成的。每个腧穴因其所处部位和分经的不同,其作用范围

也各有特点。总的来说，所有穴位都具有治疗局部病症的作用，有的还兼有治疗邻近部位病症或远隔部位病症的作用。

1. 近治作用　这是所有腧穴所共有的主治特点，即所有腧穴都能治疗它们所在部位及邻近组织和器官的病症。如眼睛周围的睛明、承泣、四白、鱼腰、太阳等穴位都能治疗眼病；耳郭周围的耳门、听宫、听会、翳风等穴位都能治疗耳病；胃脘部的中脘、梁门、不容、建里等穴都能治疗胃病；膝关节周围的梁丘、鹤顶、犊鼻、阳陵泉、阴陵泉等穴位都能治疗膝关节的病症。

2. 远治作用　许多腧穴，特别是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病症，而且能治疗远离穴位所在部位的病症。腧穴的远治作用与经络的循行分布密切相关，每条经脉上所分布的穴位都能治疗发生在该经脉循行线上的病症，杨继洲在《针灸大成》中将其概括为“经脉所过，主治所及”。腧穴的远治作用在临床上应用甚广，如《四总穴歌》：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”

3. 特殊作用　包括腧穴主治的相对特异性和双向良性调整作用两个方面。如同药物一样，有些腧穴对某种病症具有特殊的治疗作用，可作为对症治疗的首选穴位，如合谷止痛、内关止呕、大椎退热、至阴矫正胎位。但与药物完全不同的是，药物的作用都是单向的，如苦寒药物只能用于治疗实热证，而不能用于治疗寒证；但即使采用相同的手段刺激同一个穴位，也会因机体的状态不同而产生完全相反的作用，使失衡的状态趋向于正常，如高热病人针刺大椎可使之退热，恶寒病人针刺大椎可发汗散寒，而针刺健康人的大椎则对体温无明显影响，腧穴的这种特性被称之为“双向良性调整作用”。腧穴主治的相对特异性与穴位所在部位及所属经脉有关，而腧穴的双向良性调节作用是机体在长期自然进化过程中所形成的自我调整功能的反映，刺激腧穴可以增强机体的这种自我调节能力，使机体恢复平衡状态。

总之，十四经穴的主治作用，归纳起来大体是：本经腧穴主治



本经病，表里经腧穴能配合治疗表里两经病；邻近的经穴，其治疗作用多相近；四肢部穴，以分经掌握主治为主；头面躯干穴，以分部掌握主治为主。

第9讲

特 定 穴

特定穴是指十四经穴中具有特殊治疗作用,并按特定称号归类的腧穴。共有10组,包括位于四肢肘膝关节以下的五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴;位于胸腹及背腰部的背俞穴、腹募穴;位于四肢、躯干部的八会穴以及全身经脉的交会穴。这些腧穴在十四经穴中不仅在数量上占有相当的比例,而且在针灸学的基本理论和临床应用方面也具有极其重要的作用。

一、五 输 穴

十二经脉在四肢末端和肘膝关节之间各有五个重要腧穴,分别命名为井、荥、输、经、合,合称"五输穴"。五输穴的记载首先见于《灵枢》。《灵枢·本输》详细记载了十一经脉的井、荥、输、经、合各穴的名称和具体位置,缺少手少阴心经的五输穴,至《针灸甲乙经》才补充完备(表9-1,表9-2)。

五输穴按井、荥、输、经、合的顺序,从四肢末端向肘膝方向依次排列,是有具体含义的。《灵枢·九针十二原》指出:"所出为井,所溜为荥,所注为腧,所行为经,所入为合。"就是把经络之气的运行变化比作自然界的水流,自源而出,由小到大,由浅入深,最后汇

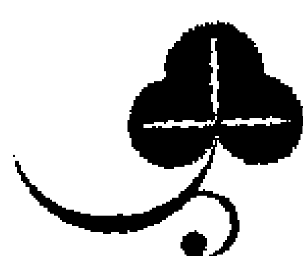


表 9-1 手足六阴经五输穴及其与五行关系

经 脉	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
手太阴肺经(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
手厥阴心包经(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
手少阴心经(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
足太阴脾经(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
足厥阴肝经(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
足少阴肾经(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷

表 9-2 手足六阳经五输穴及其与五行的关系

经 脉	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
手阳明大肠经(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
手少阳三焦经(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井
手太阳小肠经(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
足阳明胃经(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
足少阳胆经(木)	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
足太阳膀胱经(水)	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

聚入海。"井"穴多位于手足末端，喻作水的源头，是经气所出的部位；"荥"穴多位于掌指或跖趾关节之前，喻作水流尚微，是经气流经的部位；"输"穴多位于掌指或跖趾关节之后，喻作水流由小而大，由浅入深，是经气渐盛，由此注彼的部位；"经"穴多位于腕踝关节以上，喻作水流变大，畅通无阻，是经气正盛，运行经过的部位；"合"穴位于肘膝关节附近，喻作江河水流归入湖海，是经气由此深入，进而汇合于脏腑的部位。五输穴的这种分布和排列，与十二经脉的气血流注方向相矛盾。前者主要是以经络学说中的根结理论为依据，重在说明十二经脉不同部位气血有多少、浅深之别；而十二经脉气血流注"如环无端"，则主要是强调经络中气血的循环运行状态。

五输穴又配属五行。《灵枢·本输》指出阴经井穴属木，阳经

井穴属金。《难经·六十四难》补充了十二经脉五输穴的五行属性，即“阴井木，阳井金；阴荥火，阳荥水；阴俞土，阳俞木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土。”由此可知，五输穴的五行配属是由阴井木和阳井金开始，按五行相生规律依次排列的。这种排列既说明五输穴如水流的连续性，又说明阳经对阴经的五行排列是相克的。这种制中有生，刚柔互济的关系，是符合阴阳交泰和阴阳互根道理的。

五输穴具有数量多、作用大、疗效高、主治规律性强及运用范围广等特点，为历代医家所重视。这些穴位除了能治疗所在部位的病症之外，还广泛用于治疗五脏六腑病和头面五官病。此外，《难经·六十九难》还根据五行相生规律，提出“虚则补其母，实则泻其子”的五输穴选穴及针刺补泻原则，这就是临床上常用的补母泻子法。

二、原　穴

十二经脉在腕、踝关节附近各有一个腧穴，是脏腑之原气经过和留止的部位，称为“原穴”。共有十二个，合称“十二原”。

原穴名称首载于《灵枢》。《灵枢·九针十二原》记载了五脏的原穴，即肺原出于太渊，心原出于大陵，肝原出于太冲，脾原出于太白，肾原出于太溪。《灵枢·本输》中记述了六腑原穴，即大肠原过于合谷，胃原过于冲阳，小肠原过于腕骨，膀胱原过于京骨，三焦原过于阳池，胆原过于丘墟，并指出了各原穴的位置。《针灸甲乙经》又补充了心之原神门(表 9-3)。

原气，又称元气、真气、真元之气，是人体生命活动的原动力。“原气”最早见于《难经》，其运行与三焦关系密切，《难经·六十六难》：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。”这就是说三焦是原气的运行通道，具有把原气输送到全身的功能，原气所经过和留止的部位就是原穴。阴经所属六脏之原穴，即是五输穴中的“输穴”，所谓“阴经

表9-3 十二原穴表

经 脉	原穴	经 脉	原穴
手太阴肺经	太渊	手阳明大肠经	合谷
手少阴心经	神门	手太阳小肠经	腕谷
手厥阴心包经	大陵	手少阳三焦经	阳池
足太阴脾经	太白	足阳明胃经	冲阳
足少阴肾经	太溪	足太阳膀胱经	京骨
足厥阴肝经	太冲	足少阳胆经	丘墟

之输并于原”(《类经图翼》),也就是“阴经以输为原”。阳经的脉气较阴经盛长,故在“输穴”之外另立一原穴,《难经·六十二难》:“三焦行诸阳,故置一输名曰原。”原穴是脏腑原气留止之处,因此对诊断和治疗脏腑病具有重要意义。

三、络 穴

络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴,称为络穴。络穴名称首载于《灵枢·经脉》。十二经脉在肘膝关节以下各有一个络穴,加上躯干前面的任脉络穴、躯干后面的督脉络穴和躯干侧面的脾之大络,合称为“十五络穴”(表9-4)。

十五络脉分布均有一定部位,十五络穴各主治其络脉的病症,十二经脉的络穴沟通表里两经,有“一络通二经”之说,因此既能治疗本经的病症,又能治疗与其相表里之经脉的病症。络穴在具体应用时可单独使用,也可与原穴相互配合使用。

四、郄 穴

“郄”同“郤”,有空隙、间隙的含义。郄穴是十二经脉、阴阳跷脉及阴阳维脉在四肢部脉气深聚的部位。郄穴的名称和位置首载于《甲乙经》。十二经脉、阴阳跷脉及阴阳维脉各有一个郄穴,合称为“十六郄”(表9-5)。郄穴分布在四肢部,除足阳明胃经的郄穴

表 9-4　十五络穴名称及部位

经　脉	络穴名称	部位
手太阴肺经	列缺	去腕寸半
手少阴心经	通里	去腕一寸
手厥阴心包经	内关	去腕二寸
手阳明大肠经	偏历	去腕三寸
手太阳小肠经	支正	去腕五寸
手少阳三焦经	外关	去腕二寸
足阳明胃经	丰隆	去踝八寸
足太阳膀胱经	飞扬	去踝七寸
足少阳胆经	光明	去踝五寸
足太阴脾经	公孙	本节后一寸
足少阴肾经	大钟	当踝后绕跟
足厥阴肝经	蠡沟	去内踝五寸
任脉	鸠尾	下鸠尾
督脉	长强	挟脊
脾之大络	大包	出渊腋下三寸

梁丘在膝上以外，其余均分布在肘膝关节以下。

临床上郄穴常用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病症。此外，当某脏腑有病变时，可按压郄穴进行检查以协助诊断。

表 9-5　十六郄穴表

阴　经	郄穴	阳　经	郄穴
手太阴肺经	孔最	手阳明大肠经	温溜
手少阴心经	阴郄	手太阳小肠经	养老
手厥阴心包经	郄门	手少阳三焦经	会宗
足太阴脾经	地机	足阳明胃经	梁丘
足厥阴肝经	中都	足少阳胆经	外丘
足少阴肾经	水泉	足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾	阳维脉	阳交
阴跷脉	交信	阳跷脉	跗阳

五、背 俞 穴

脏腑之气输注于背腰部的腧穴，称为“背俞穴”，简称“俞穴”。每个脏腑各有一个背俞穴，都位于背腰部足太阳膀胱经的第一侧线上，大体依脏腑位置而上下排列，分别冠以脏腑之名(表 9-6)。

背俞穴首见于《灵枢》，《灵枢·背腧》载有五脏背俞穴的名称和位置。《脉经》明确了肺俞、肾俞、肝俞、心俞、脾俞、大肠俞、膀胱俞、胆俞、小肠俞、胃俞等十个背俞穴的名称和位置，《甲乙经》补充了三焦俞，《千金方》又补充了厥阴俞，始至完备。

背俞穴对诊断和治疗脏腑病具有重要意义，特别是五脏病症。

表 9-6 脏腑俞募穴表

脏	背俞穴	腹募穴	腑	背俞穴	腹募穴
肺	肺俞	中府	大肠	大肠俞	天枢
心	心俞	巨阙	小肠	小肠俞	关元
心包	厥阴俞	膻中	三焦	三焦俞	石门
脾	脾俞	章门	胃	胃俞	中脘
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极
肝	肝俞	期门	胆	胆俞	日月

六、腹 募 穴

脏腑之气结聚于胸腹部的腧穴，称为“腹募穴”，简称“募穴”。每个脏腑各有一个募穴，所处位置均位于所募脏腑的表面。或在正中任脉(单穴)，或在两旁各经(双穴)。

腹募穴始见于《素问·奇病论》。《难经·六十七难》有“五脏募皆在阴，而俞皆在阳”的记载，指募穴分布于胸腹，俞穴分布于腰背，但未提及具体穴名。《脉经》具体记载了期门、日月、巨阙、关元、章门、太仓(中脘)、中府、天枢、京门、中极等十个募穴的名称和

位置。《甲乙经》又补充了三焦募石门，后人又补充了心包募膻中，始臻完备。

腹募穴也是主要用于诊断和治疗相应脏腑的疾病，特别是六腑病症。虽然背俞穴与腹募穴在主治上有所区别，前者以五脏病症为主，后者以六腑病症为主，但临床腹募穴与背俞穴常配合使用。

七、下 合 穴

又称六腑下合穴，是六腑之气下合于足三阳经的 6 个腧穴（表 9-7）。

《灵枢·本输》指出："六府皆出足之三阳，上合于手也。"说明六腑之气都通向下肢，在足三阳经上各有合穴，而手足三阳经又有上下相合的关系。《灵枢·邪气藏府病形》详细记载了 6 个下合穴的名称和所属经脉，即"胃合入于三里，大肠合入于巨虚上廉，小肠合入于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉。"其中胃、胆、膀胱的下合穴就是本经五输穴中的"合穴"，而大肠与小肠的下合穴位于足阳明胃经上，三焦的下合穴位于足太阳膀胱经上。

下合穴主要用于诊断和治疗六腑病。

表 9-7 下合穴表

六腑	下合穴	六腑	下合穴
大肠	上巨虚	胃	足三里
小肠	下巨虚	膀胱	委中
三焦	委阳	胆	阳陵泉

八、八 会 穴

八会穴指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气会聚处的腧穴。八



会穴首载于《难经·四十五难》:“经言八会者,何也?然腑会太仓(中脘),脏会季胁(章门),筋会阳陵泉,髓会绝骨,血会鬲俞,骨会大杼,脉会太渊,气会三焦外一筋直两乳内(膻中)也。”(表9-8)

八会穴主要是根据这些穴位所处部位及其主治作用进行归纳总结的。临床上,凡与此八者有关的病症,均可选取相关的八会穴治疗。

表9-8 八会穴表

脏会	章门	筋会	阳陵泉
腑会	中脘	脉会	太渊
气会	膻中	骨会	大杼
血会	膈俞	髓会	绝骨

九、八脉交会穴

原称“流注八穴”、“交经八穴”、“八脉八穴”,是指奇经八脉与十二正经脉气相通的8个腧穴,均分布于肘膝关节以下,大部分穴位属于十二经脉的五输穴和络穴(表9-9)。八脉交会穴首载于窦

表9-9 八脉交会穴表

所属经脉	八穴名称	所通八脉	相合部位
足太阴经	公孙	冲脉	胃、心、胸
手厥阴经	内关	阴维	
手少阳经	外关	阳维	目外眦、颊、颈、耳后、肩
足少阳经	足临泣	带脉	
手太阳经	后溪	督脉	目内眦、项、耳、肩胛
足太阳经	申脉	阳跷	
手太阴经	列缺	任脉	胸、肺、膈、喉咙
足少阴经	照海	阴跷	

汉卿《针经指南》，据说是“少室隐者之所传”，得之于“山人宋子华”之手。因窦氏善用此八穴，故又称“窦氏八穴”。

由于此八穴所属的经脉与奇经八脉相会通，所以这些穴位既能治疗所属经脉的病症，又能治疗相会通的奇经病症，还可以上、下配合以治疗相合部位的病证。

十、交 会 穴

交会穴是指两条以上经脉相交或会合处的腧穴。其中腧穴所归属的经脉称为本经，与之相交会的经脉称为他经。

在《内经》中就有关于交会穴的记载，但绝大部分内容出自《甲乙经》。后世医家又有所增补。交会穴多分布在头面、躯干部位。

交会穴的主治特点是不但能治本经的疾病，还能兼治所交会经脉的疾病。

十一、特定穴歌赋

十二经井荥输原经合歌

少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相连；
商阳二三间合谷，阳溪曲池大肠牵。
隐白大都太白脾，商丘阴陵泉要知；
厉兑内庭陷谷胃，冲阳解溪三里随。
少冲少府属于心，神门灵道少海寻；
少泽前谷后溪腕，阳谷小海小肠经。
涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾所宜；
至阴通谷束京骨，昆仑委中膀胱知。
中冲劳宫心包络，大陵间使传曲泽；
关冲液门中渚焦，阳池支沟天井索。
大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝；
窍阴侠溪临泣胆，丘墟阳辅阳陵泉。



十五络穴歌

人身络脉一十五，我今逐一从头数，
手太阴络为列缺，手少阴络即通里，
手厥阴络为内关，手太阳络支正是，
手阳明络偏历当，手少阳络外关位，
足太阳络号飞扬，足阳明络丰隆记，
足少阳络为光明，足太阴络公孙记，
足少阴络名大钟，足厥阴络蠡沟配，
阳督之络号长强，阴任之络名屏翳，
脾之大络是大包，十五络名君须记。

郄穴歌

郄是孔隙义，气血深藏聚。
病证反应点，临床能救急。
阳维郄阳交，阴维郄筑宾。
阳跷走跗阳，阴跷交信毕。
肺郄孔最大温溜，脾郄地机胃梁丘。
心郄阴郄小养老，肝郄中都胆外丘。
心包郄门焦会宗，膀金门肾水泉求。

俞穴歌

胸三肺俞四厥阴，心五肝九胆十临，
十一脾俞十二胃，腰一三焦腰二肾，
腰四骶以大小肠，膀胱骶二椎外寻。

募穴歌

大肠天枢肺中府，小肠关元心巨阙，
膀胱中极肾京门，肝募期门胆日月，
胃募中脘脾章门，三焦募在石门穴，
膻中穴是包络募，从阴引阳是妙诀。

下合穴歌

胃经下合三里乡，

上下巨虚大小肠，
膀胱委中胆阳陵，
三焦下合是委阳。

八脉交会穴歌

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同；
临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢；
后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通；
列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

八会穴歌

腑会中脘脏章门，筋会阳陵髓绝骨；
骨会大杼气膻中，血会膈俞太渊脉。

第 10 讲

手三阴经经脉常用穴

一、手太阴肺经穴

起于中府，止于少商，左右各11穴，分布于前胸部的外上方，上肢掌面桡侧，手掌及拇指的桡侧(图10-1)。主治重点为肺、支气管、咽喉、胸部疾病。

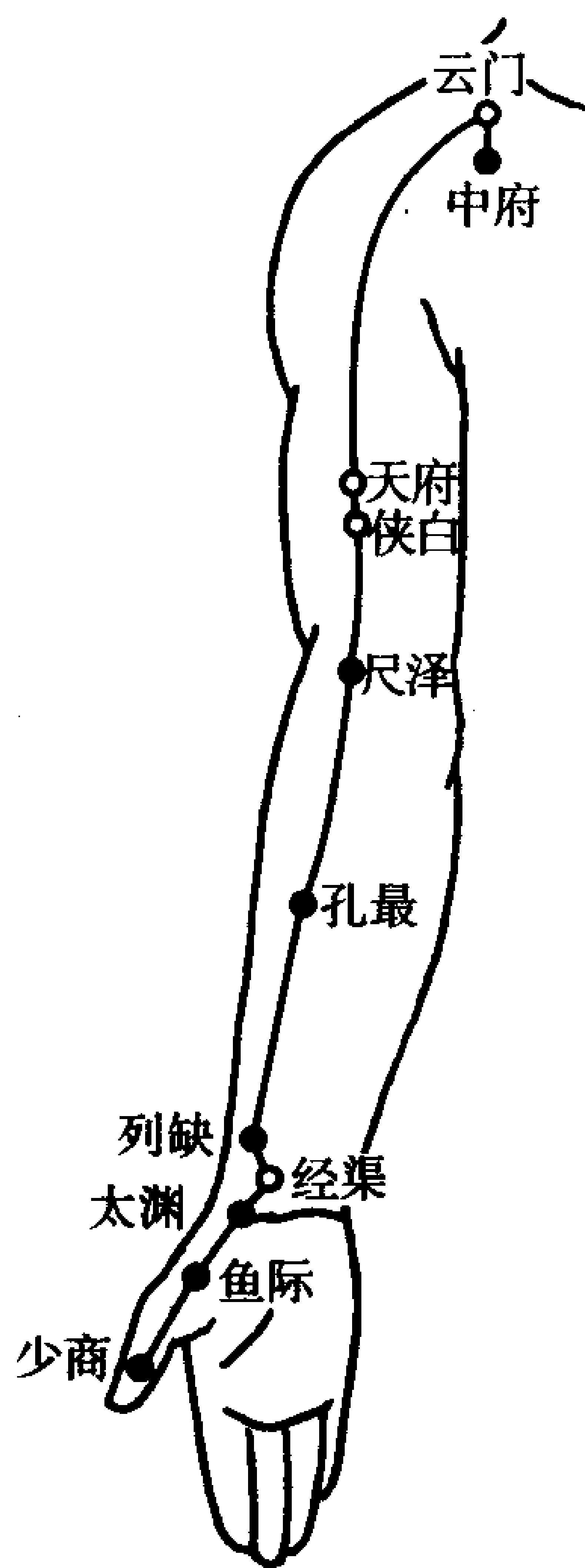


图 10-1 手太阴肺经穴位

1. 中府 Zhōngfǔ

［穴位描述］ 在胸前壁外上方，距前正中线旁开6寸，云门下1寸，平第1肋间隙。

［临床取穴］ ①正坐位，以手叉腰，先取锁骨外端(启峰端)下方凹陷处的云门穴，当云门穴直下约1寸，与第1肋间隙平齐处即是；②仰卧位，自乳头(指男子)向外2

寸，在直线向上摸取第1肋间隙处。

[刺灸法] 向外上斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。禁直刺。

[主治] 咳嗽、气喘、胸痛、伤寒、肩臂痛等症；支气管炎、肺炎、肋间神经痛、哮喘、肺结核等病。

2. 尺泽 Chǐzé

[穴位描述] 在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷中。

[临床取穴] 手掌向上，肘微屈，肱二头肌腱桡侧缘的肘横纹上。

[刺灸法] 直刺0.5～0.8寸；或点刺出血；可灸。

[主治] 感冒、咽喉肿痛、咳嗽、哮喘、咯血、潮热、胸膜炎、乳腺炎、肘关节劳损、腹痛吐泻。

3. 孔最 Kǒngzuì

[穴位描述] 在前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸。

[临床取穴] 伸臂仰掌，尺泽与太渊连线中点向上1寸，桡骨内侧缘。

[刺灸法] 直刺0.5～0.8寸；可灸。

[主治] 感冒、咽喉肿痛、咳嗽、哮喘、咯血、肘臂挛痛。

4. 列缺 Lièquē

[穴位描述] 在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸，当肱桡肌与拇长展肌腱之间。经验取穴：以两手虎口相交，一手示指压在另一手桡骨茎突上，示指尖所指凹陷处是穴。

[临床取穴] ①以病人左右两手虎口交叉，一手示指压在另一手的桡骨茎突上，当示指尖到达处是穴。②立拳，拇指向外上方跷起，在阳溪穴（双筋之间为阳溪穴）上1.5寸的桡骨茎突中部凹陷即是。

［刺灸法］ 向肘或腕部斜刺0.5～0.8寸；可灸。

［主治］ 头痛、项强、三叉神经痛、面神经炎、咽喉肿痛、扁桃体炎、荨麻疹、中风后遗症。

5. 经渠 Jīngqú

［穴位描述］ 在前臂掌面桡侧，桡骨茎突与桡动脉之间凹陷处，腕横纹上1寸。

［临床取穴］ 手侧伸，拇指与掌心向上，距腕横纹1寸的桡动脉搏动处，即诊脉时中指所按的关脉所在处。

［刺灸法］ 向近端斜刺0.3～0.5寸，直刺0.1～0.3寸，避开桡动脉；可灸。

［主治］ 咽喉肿痛、咳嗽、哮喘、食管痉挛、膈肌痉挛、桡神经痛或麻痹。

6. 太渊 Tàiyuān

［穴位描述］ 在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处。

［临床取穴］ 仰掌，当掌后第1横纹上，可摸到脉搏跳动处。

［刺灸法］ 直刺0.2～0.3寸；避开桡动脉。

［主治］ 咳嗽、哮喘、咯血、胸满、心悸、百日咳、肺炎、肋间神经痛、手腕痛。

7. 鱼际 Yújì

［穴位描述］ 在拇指本节(第1掌指关节)后凹陷处，约当第1掌骨中点桡侧、赤白肉际处。

［临床取穴］ 侧掌，轻握拳，腕关节稍向下屈，第一掌骨中点之赤白肉际处。

［刺灸法］ 直刺0.5～0.8寸；可灸。

［主治］ 感冒、咳嗽、哮喘、咯血、咽喉肿痛、失声、肺炎、乳腺炎、神经官能症。

8. 少商 Shàoshāng

［穴位描述］ 在拇指末节桡侧，距指甲角0.1寸处(指寸)。

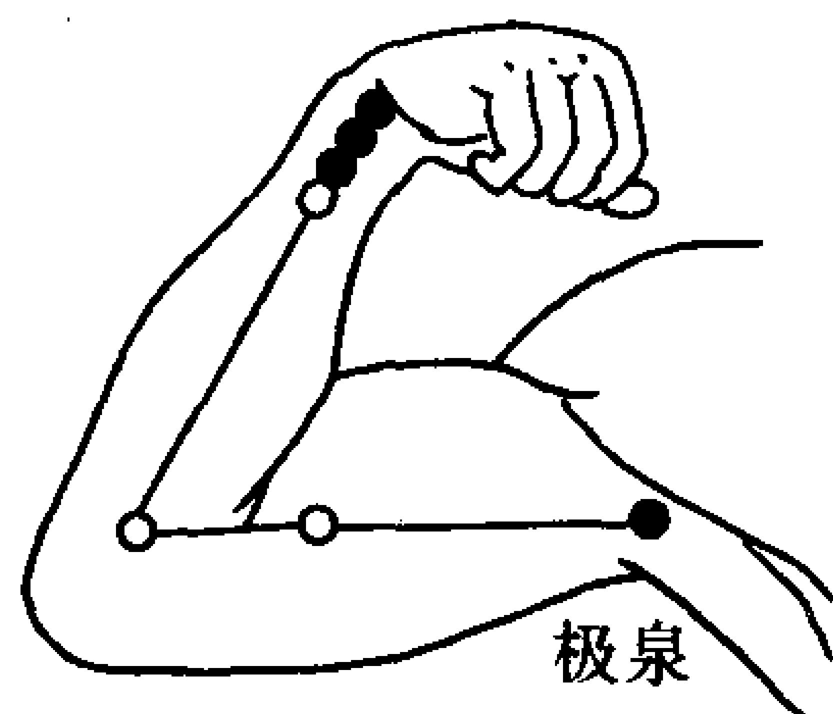
［临床取穴］ 侧掌，微握拳，拇指上跷，拇指指甲桡侧缘和基底部各作一线，两线相交处即是。

［刺灸法］ 直刺或斜刺0.1～0.2寸，或点刺出血；可灸。

［主治］ 急性咽喉炎、急性扁桃体炎、鼻出血、咳嗽、哮喘、中暑、中风、癔症、惊风、虚脱、休克、精神病。

二、手少阴心经穴

起于极泉，止于少冲，左右各9穴，分布于腋下，上肢掌侧的尺侧缘和小指的桡侧端(图10-2)。主治重点为神志病、血证、肢体疼痛、皮肤病等。



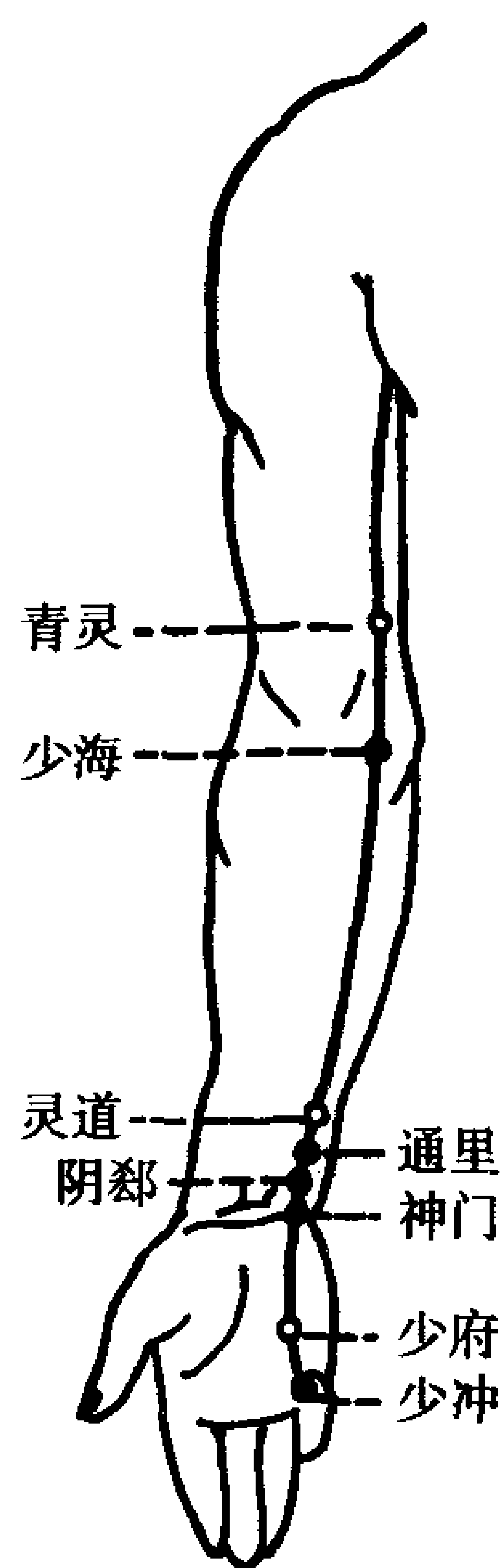


图10-2 手少阴心经穴位

1. 少海 Shàohǎi

[穴位描述] 屈肘，在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点处。

[临床取穴] 屈肘举臂，以手抱头，肘横纹内侧端即是。

[刺灸法] 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

[主治] 头痛、眩晕、健忘、手颤、癔症、癫痫、精神病、尺神经痛或麻痹、上肢不能上举。

2. 通里 Tōnglǐ

[穴位描述] 在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌的桡侧缘，腕横纹上 1 寸。

[临床取穴] 仰掌，尺侧腕屈肌腱桡侧缘，腕横纹上 1 寸。

[刺灸法] 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

[主治] 心痛、神经衰弱、癔症、腕臂痛。

3. 阴郄 Yīnxì

[穴位描述] 在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上的 0.5 寸。

[临床取穴] 仰掌，尺侧腕屈肌腱桡侧缘，腕横纹上 0.5 寸。

[刺灸法] 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

[主治] 心痛、心悸、神经衰弱、癔症、阴虚盗汗、吐血、衄血。

4. 神门 Shénmén

[穴位描述] 在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

[临床取穴] 仰掌，豌豆骨后缘桡侧，掌后第 1 横纹上。

[刺灸法] 直或斜刺 0.3～0.5 寸；可灸。

[主治] 心痛、心悸、神经衰弱、癔症。

5. 少府　Shàofǔ

[穴位描述]　在手掌，第4、5掌骨间，握拳时，当小指尖所指处。

[临床取穴]　握拳，小指尖所指骨缝中。

[刺灸法]　直刺0.3～0.5寸；可灸。

[主治]　心痛、心悸、胸痛、神经衰弱、阴痒、小便不利、遗尿、手指挛痛、手掌多汗。

6. 少冲　Shàochōng

[穴位描述]　在小指末节桡侧，距指甲角0.1寸(指寸)。

[临床取穴]　小指爪甲桡侧缘与基底线交点略旁开即是。

[刺灸法]　直刺0.1～0.2寸，或点刺出血。

[主治]　心痛、心悸、胸痛、热病、中风昏迷、中暑、惊风抽搐、癔症。

三、手厥阴心包经穴

起于天池，止于中冲，左右各9穴，分布于乳旁、上肢掌侧中间，中指末端。主治重点为心、胃、胸部疾病，神经精神疾病(图10-3)。

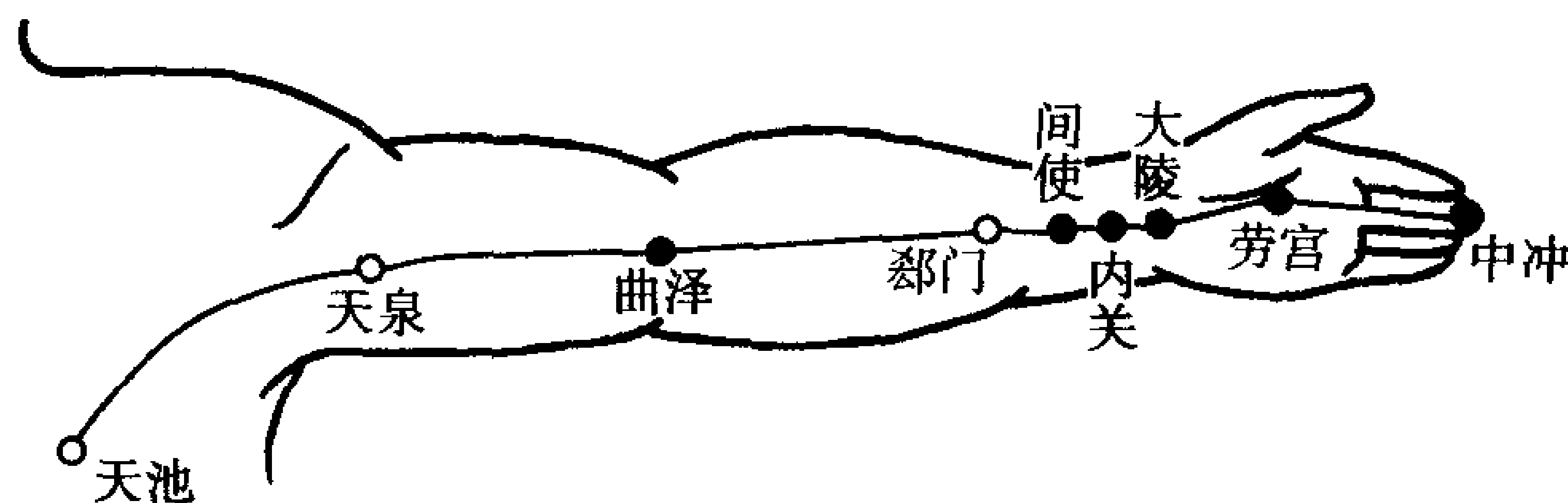


图10-3　手厥阴心包经穴位



1. **曲泽** Qūzé

[穴位描述] 在肘横纹中，当肱二头肌腱的尺侧缘。

[临床取穴] 仰掌，微屈肘，肱二头肌腱尺侧，在肘横纹上。

[刺灸法] 直刺0.8～1.0寸；可灸。

[主治] 心悸、心痛、热病烦躁、咳喘、胃痛、呕吐、口干、肘臂痛、手臂震颤。

2. **郄门** Xìmén

[穴位描述] 在前臂掌侧，当曲泽与大陵连线上，腕横纹上5寸。

[临床取穴] 向前伸臂仰掌，掌根第1腕横纹正中(大陵)直上5寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(两筋之间)。

[刺灸法] 直刺0.5～1.0寸；可灸。

[主治] 心痛、心悸、胸痛、胃痛、咯血。

3. **间使** Jiānshǐ

[穴位描述] 在前臂掌侧，当曲泽与大陵连线上，腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

[临床取穴] 向前伸臂仰掌，掌根第1腕横纹正中(大陵)直上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(两筋之间)。

[刺灸法] 直刺0.5～1.0寸；可灸。

[主治] 心痛、心悸、心烦、胃痛、呕吐、癫痫、精神病、疟疾、臂痛。

4. **内关** Nèiguān

[穴位描述] 在前臂掌侧，当曲泽与大陵连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

[临床取穴] 向前伸臂仰掌，掌根第1腕横纹正中(大陵)直

上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（两筋之间）。

［刺灸法］ 直刺0.5～1.0寸，透刺外关；可灸。

［主治］ 心悸、怔忡、心痛、心肌炎、神经衰弱、癔症、精神病、小儿惊风、呃逆、恶心、呕吐、胃痛、咳喘。

5. 大陵 Dàlíng

［穴位描述］ 在腕横纹的中点处，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

［临床取穴］ 向前伸臂仰掌，掌根第1腕横纹正中，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（两筋之间）。

［刺灸法］ 直刺0.3～0.5寸；可灸。

［主治］ 心痛、心悸、神经衰弱、癔症、癫痫、精神病、胃痛、呕吐、腕关节痛。

6. 劳宫 Láogōng

［穴位描述］ 在手掌心，当第2、3掌骨之间偏于第3掌骨，握拳屈指时中指尖指处。

［临床取穴］ 轻握拳，中指指尖所指之处，在第2、3掌骨之间，当第3掌骨桡侧缘。

［刺灸法］ 直刺0.3～0.5寸；可灸。

［主治］ 发热、鼻出血（鼻衄）、口舌生疮、口臭、咯血、中风、昏迷、心痛、癫痫、精神病、手颤。

7. 中冲 Zhōngchōng

［穴位描述］ 在手中指末节尖端中央。

［临床取穴］ 平展手掌，在中指的指腹尖端。

［刺灸法］ 直刺0.1寸，或点刺出血；可灸。

［主治］ 中风、中暑、虚脱、休克、昏迷、热病、心痛、心烦、小儿夜啼、舌炎、癔症。

第11讲

手三阳经经脉常用穴

一、手阳明大肠经穴

起于商阳，止于迎香，左右共20穴，分布于示指桡侧，上肢背面桡侧及颈、面部(图11-1)。主治重点为前头、鼻、口齿、眼、咽喉疾病与急性热病。

1. 商阳　Shāngyáng

［穴位描述］　在示指末节桡侧，距指甲角0.1寸(指寸)。

［临床取穴］　微握拳，示指前伸，在示指指甲桡侧缘与基底部各作一线，两线相交处即是。

［刺灸法］　直刺0.1寸或点刺出血；可灸。

［主治］　咽喉肿痛、口腔炎、牙周炎、牙痛、腮腺炎、高热昏迷。

2. 二间　èrjiān

［穴位描述］　微握拳，在示指本节(第2指掌关节)前，桡侧凹陷处。

［临床取穴］　侧掌，微握拳，示指掌指关节桡侧，正当示指第



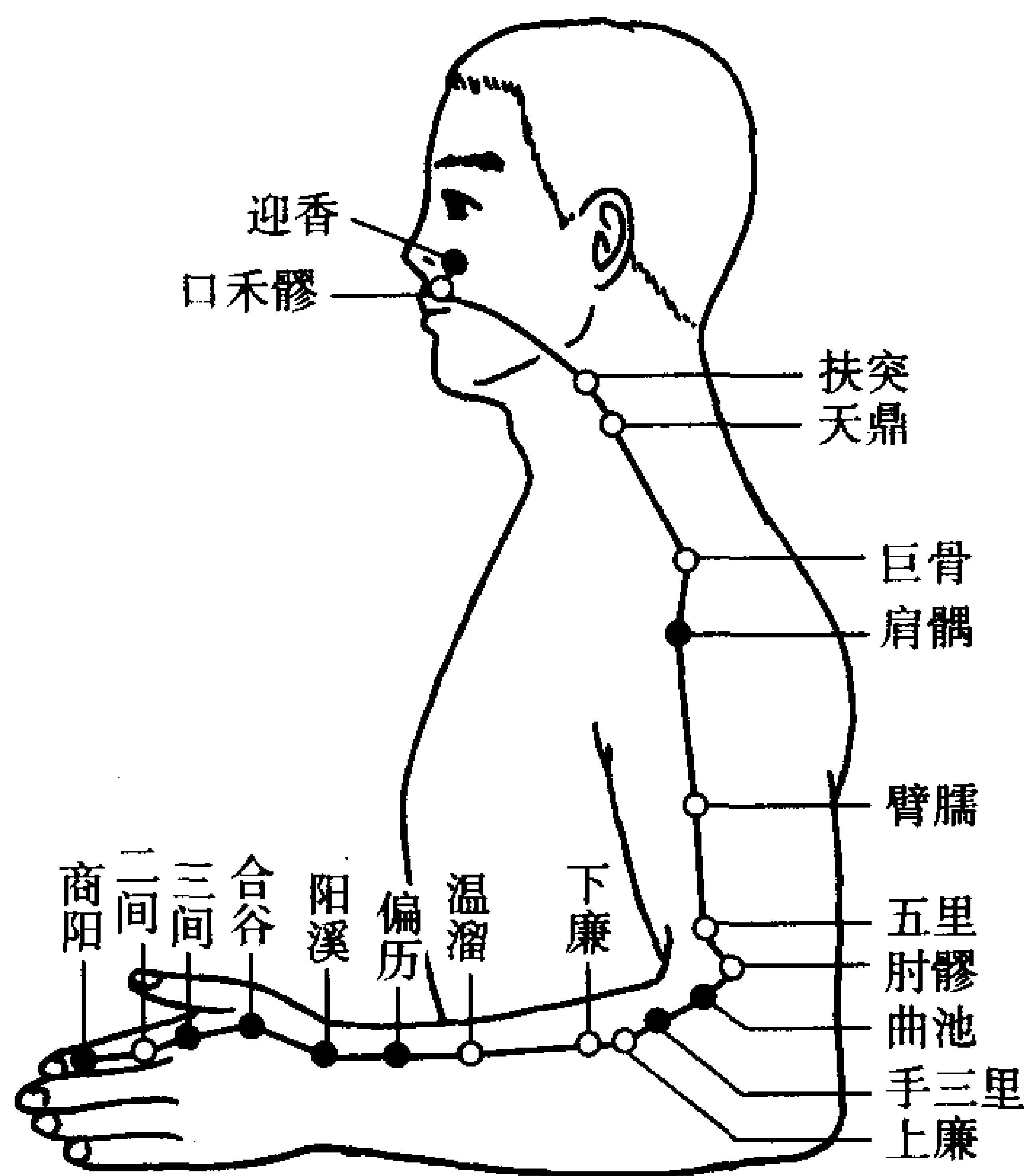


图 11-1　手阳明大肠经穴位

1 指骨小头的前方，赤白肉际处。

［刺灸法］　直刺 0.2～0.3 寸；可灸。

［主治］　目昏、咽喉肿痛、牙痛、面神经炎、三叉神经痛。

3. 合谷　Hégǔ

［穴位描述］　在手背，第 1、2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧中点处。

［临床取穴］　①拇指与示指两指张开，将另一手拇指的关节横纹放在虎口上，拇指尖点到之处即是。②拇指与示指两指并拢，在两指间的肌肉最高点即是。③拇指与示指两指张开，在虎口与第 1、2 掌骨结合部连线的中点。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸，亦可指掐合谷；可灸；孕妇禁针。

[主治] 外感发热,结膜炎,角膜炎,鼻炎,鼻窦炎,鼻出血(鼻衄),牙周炎,龋齿,口腔炎,扁桃体炎,咽喉炎,面神经炎,三叉神经痛,上肢关节痛,半身不遂,神经官能症,精神病,晕动病,失语症,闭经,滞产,皮肤病,小儿惊风。

4. 阳溪 Yángxī

[穴位描述] 在腕背横纹桡侧,拇指上翘时,当拇指短、长伸肌腱之间凹陷处。

[临床取穴] 拇指上翘,在手腕桡侧两筋之间,桡腕关节处。

[刺灸法] 直刺 0.3～0.5 寸;可灸。

[主治] 头痛、外眼炎症、牙痛、耳聋、耳鸣、咽喉肿痛、面神经炎、腕关节炎与腱鞘炎、癫痫、癔症、精神病。

5. 偏历 Piānlì

[穴位描述] 屈肘,在前臂背面桡侧,当阳溪与曲池连线上,腕背横纹上 3 寸。

[临床取穴] 侧腕屈肘,阳溪与曲池连线的下 1/4 与上 3/4 的交界处。

[刺灸法] 直刺或斜刺 0.5～0.8 寸;可灸。

[主治] 外眼炎症、鼻出血(鼻衄)、耳聋、耳鸣、咽喉肿痛、面神经炎、面肌痉挛、肩臂腕风湿痛与水肿。

6. 手三里 Shǒusānlǐ

[穴位描述] 在前臂背面桡侧,当阳池与曲池连线上,肘横纹下 2 寸。

[临床取穴] 在阳溪与曲池的连线上,曲池穴下 2 寸处。

[刺灸法] 直刺 0.5～1.0 寸;可灸。

[主治] 齿痛颊肿、感冒、面神经炎、中风偏瘫、肘关节炎与劳损、乳腺炎、肠炎、高血压。

7. 曲池 Qūchí

[穴位描述] 在肘横纹外侧端,屈肘,当尺泽与肱骨外上髁连线的中点。

[临床取穴] ①屈肘成直角,在肘弯横纹尽头处。②屈肘,在尺泽与肱骨外上髁连线的中点处。

[刺灸法] 直刺 0.5～1.5 寸;可灸。

[主治] 热病、高血压、眼耳鼻喉炎症、颌下淋巴结炎、颜面疖肿、臂丛神经痛、肩周炎、肱骨外上髁炎、肘关节炎与劳损、中风偏瘫、皮肤病、过敏性疾病、月经病。

8. 臂臑 Bìnào

[穴位描述] 在上臂外侧,三角肌止点处,当曲池与肩髃连线上,曲池上 7 寸。

[临床取穴] 垂臂屈肘,在肩髃与曲池连线上,三角肌下端。

[刺灸法] 直刺 0.5～1.0 寸;可灸。

[主治] 结膜炎、角膜炎、屈光不正、色弱、肩周炎、肩臂痛、中风偏瘫、甲状腺肿。

9. 肩髃 Jiānyú

[穴位描述] 在肩部,三角肌上,臂外展或向前平伸时,当肩峰前下方凹陷处。

[临床取穴] ①上臂外展平举,肩关节出现两个凹陷,前面的凹陷即是。②垂肩,锁骨肩峰端前缘直下约 2 寸,在骨缝之间。

[刺灸法] 直刺 0.5～1.0 寸;可灸。

[主治] 肩臂痛、颈项强痛、肩周炎、偏瘫。

10. 天鼎 Tiāndǐng

[穴位描述] 在颈外侧部,胸锁乳突肌后缘,当喉结旁,扶突

与缺盆连线的中点。

[临床取穴] 正坐，喉结旁开扶突穴直下1寸，胸锁乳突肌后缘。

[刺灸法] 直刺0.3～0.5寸；可灸。

[主治] 咽喉肿痛、癔症性失语、神经性呃逆、颈淋巴结结核。

11. 扶突 Fútū

[穴位描述] 在颈外侧部，结喉旁，当胸锁乳突肌的前、后缘之间。

[临床取穴] 正坐，头微侧仰，先取甲状软骨与舌骨之间的廉泉，再从廉泉向外3寸，胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间。

[刺灸法] 直刺0.3～0.8寸；可灸。

[主治] 咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、癔症性失语、颈淋巴结结核、甲状腺肿、高血压、三叉神经痛、肩臂痛、皮肤病、偏瘫。

12. 口禾髎 Kǒuhéliáo

[穴位描述] 在上唇部，鼻孔外缘直下，平水沟穴。

[临床取穴] 正坐仰靠或仰面，先定人中沟中线上、中1/3交点处的水沟穴，再从水沟旁开0.5寸。

[刺灸法] 直刺0.3～0.5寸；禁灸。

[主治] 鼻炎、鼻出血(鼻衄)、面神经炎、牙关紧闭。

13. 迎香 Yíngxiāng

[穴位描述] 在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中。

[临床取穴] 正坐仰靠，鼻唇沟上，与鼻翼外缘中点取平。

[刺灸法] 直刺0.2～0.3寸或斜刺0.3～0.5寸；禁灸。

[主治] 鼻炎、鼻窦炎、面神经炎。

二、手太阳小肠经穴

起于少泽，止于听宫，左右各19穴，分布于指掌尺侧，上肢背侧面的尺侧缘、肩胛、侧颈部及颊部(图11-2)。主治重点为神志病、体液疾病、疮疡肿毒、头面疾病、发热及与小肠有关的疾病。

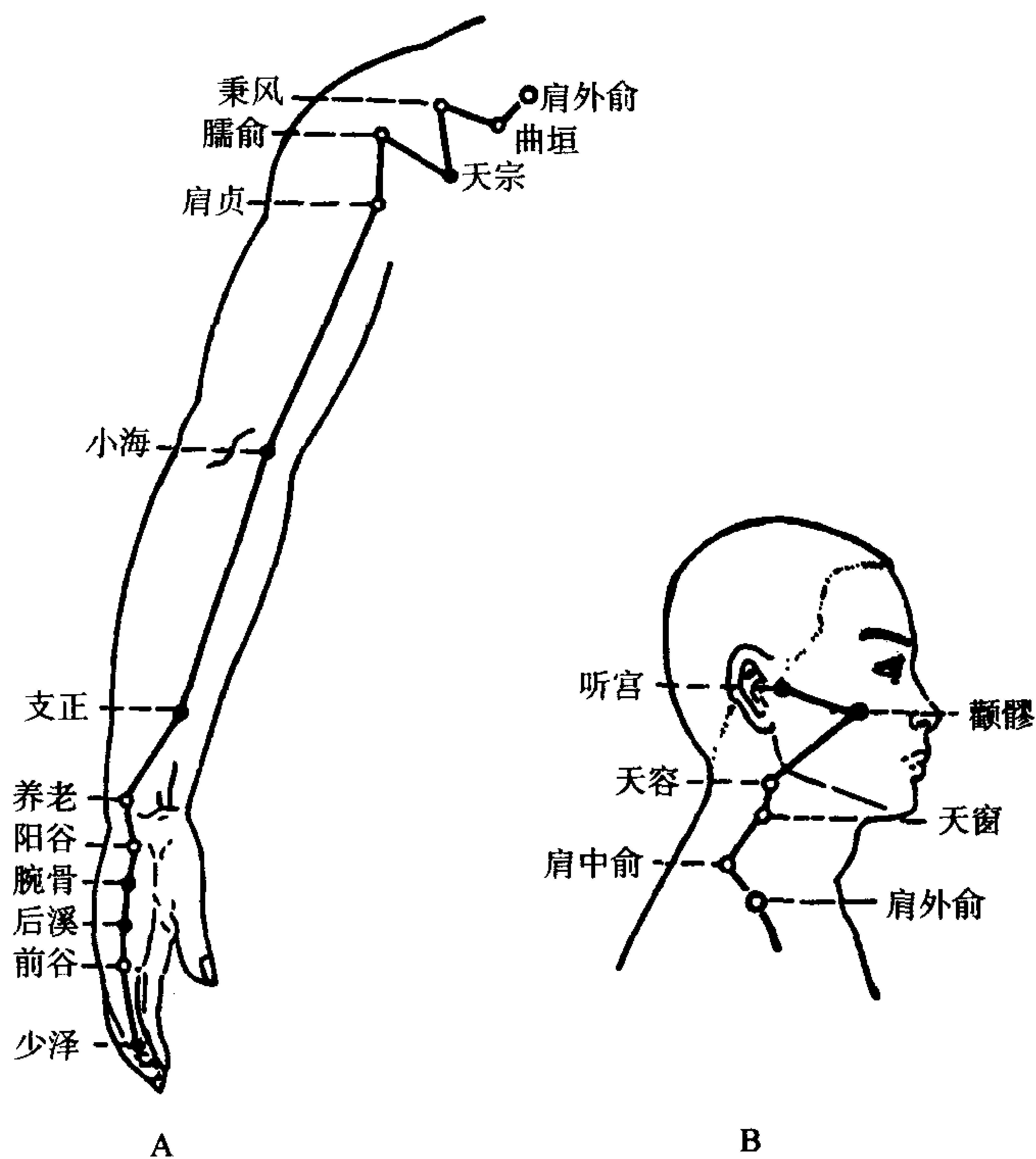


图11-2 手太阳小肠经穴位

1. 少泽 Shàozé

[穴位描述] 在小指末节尺侧，距指甲角0.1寸(指寸)。

［临床取穴］　小指爪甲尺侧缘与基底线交点略旁开即是。

［刺灸法］　直刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

［主治］　热病、中风昏迷、乳汁不足、乳腺炎、头痛、目赤、翳状胬肉、耳鸣、耳聋、肩臂外后侧痛。

2. 前谷　Qiángǔ

［穴位描述］　在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第 5 掌指关节）前的掌指横纹头赤白肉际。

［临床取穴］　握拳，第 5 掌指关节前缘，掌指横纹尺侧端赤白肉际。

［刺灸法］　直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］　热病、目赤肿痛、目翳、鼻塞、咽喉肿痛、乳汁不足、肘臂痛。

3. 后溪　Hòuxī

［穴位描述］　在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第 5 掌指关节）后的远侧掌横纹头赤白肉际。

［临床取穴］　握拳，第 5 掌指关节后缘，掌指横纹尺侧端赤白肉际。

［刺灸法］　微握拳，由尺侧沿掌骨前向掌心直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　头项强痛、落枕、眼痛、目翳、耳聋、耳鸣、癔症、癫痫、精神病、热病、疟疾、腰背痛、肋间神经痛、肩臂痛。

4. 腕骨　Wàngǔ

［穴位描述］　在手掌尺侧，当第 5 掌骨基底与钩骨之间凹陷处，赤白肉际。

［临床取穴］　侧掌，沿赤白肉际，自后溪穴向上推，两骨结合部凹陷中即是。

[刺灸法] 直刺0.3～0.5寸;可灸。

[主治] 头项强痛、目翳、耳鸣、耳聋、腕痛、指挛臂痛、热病、精神病。

5. 养老 Yǎnglǎo

[穴位描述] 在前臂背面尺侧,当尺骨小头近端桡侧凹陷中。

[临床取穴] ①屈肘,掌心向胸,在尺骨小头的桡侧缘上,与尺骨小头最高点持平的骨缝中。②屈肘,掌心向下,用另一手的手指按在尺骨小头的最高点上,然后掌心转向胸部,手指滑入的凹陷中即是。

[刺灸法] 直刺或斜刺0.5～1.0寸;可灸。

[主治] 后头痛、落枕、肩背痛、上肢关节痛、上肢瘫痪。

6. 小海 Xiǎohǎi

[穴位描述] 在肘内侧,当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷处。

[临床取穴] 微屈肘,肘横纹延长线上,尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间,按压时患者有窜行麻木感处。

[刺灸法] 直刺0.5～0.8寸;可灸。

[主治] 耳聋、耳鸣、头痛、眩晕、牙龈炎、颌肿、癫痫、精神病、颈项肩臂痛、手震颤、上肢瘫痪。

7. 颧髎 Quánliáo

[穴位描述] 在面部,当目外眦直下,颧骨下缘凹陷处。

[临床取穴] 目外眦直下,颧骨下缘的凹陷中。

[刺灸法] 直刺0.3～0.5寸,斜刺0.5～0.8寸;可灸。

[主治] 面神经炎、三叉神经痛、牙痛、颊肿。

8. 听宫 Tīnggōng

[穴位描述] 在面部,耳屏前,下颌骨髁状突的后方,张口时

呈现凹陷处。

［临床取穴］ 耳屏与下颌关节之间，张口时有凹陷。

［刺灸法］ 直刺0.5～1.0寸；可灸。

［主治］ 耳聋、耳鸣、中耳炎、头痛、牙痛、下颌关节功能紊乱症。

三、手少阳三焦经穴

起于关冲，止于丝竹空，左右各23穴，分布于环指尺侧，手背、上肢外侧面中间，肩颈部，耳郭前后缘头皮、眉梢（图11-3）。主治重点为耳、眼、头、咽喉部疾病，热病。

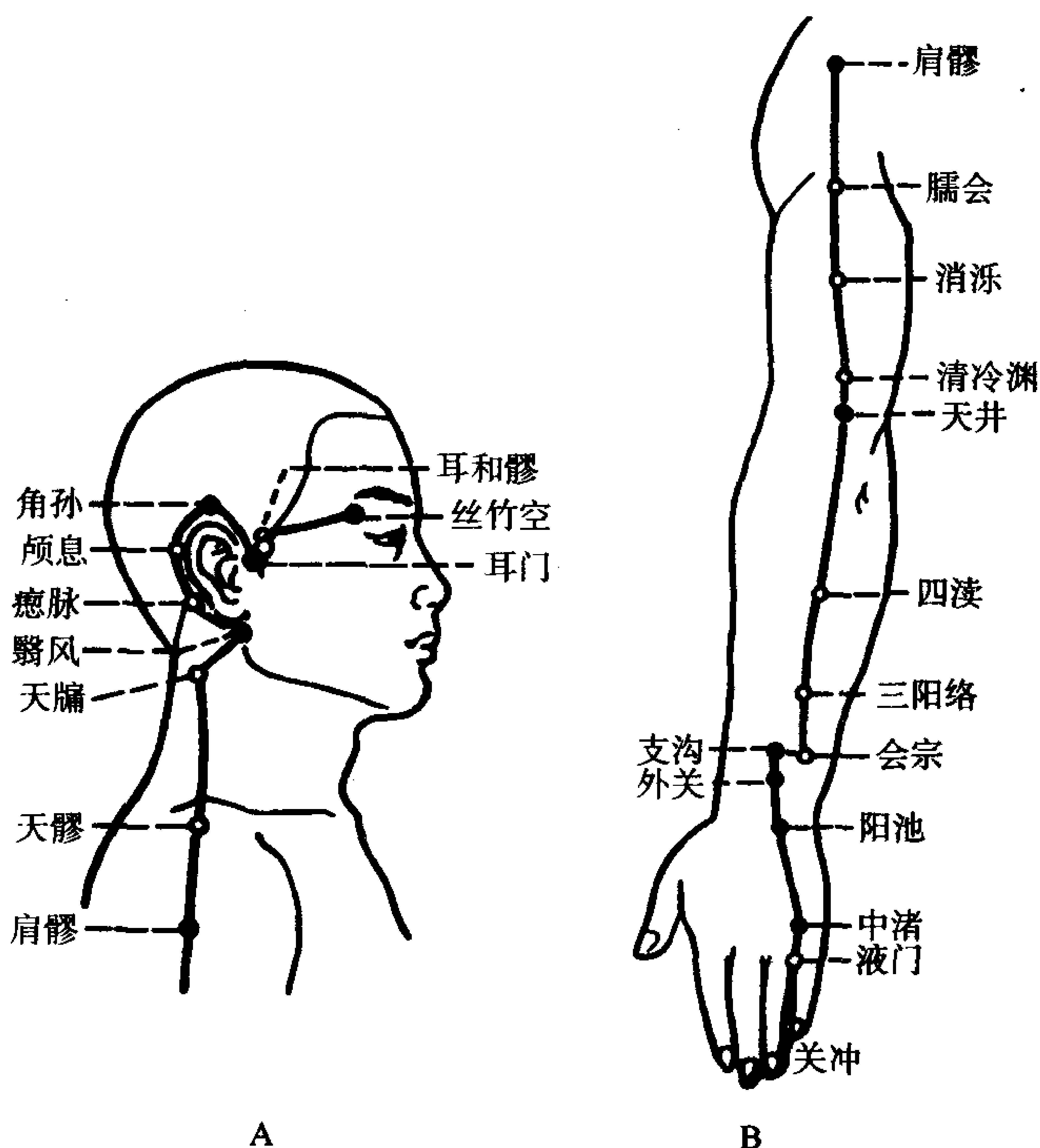


图11-3 手少阳三焦经穴位

1. 关冲 Guānchōng

[穴位描述] 在手环指末节尺侧，距指甲角 0.1 寸(指寸)。

[临床取穴] 俯掌，环指爪甲尺侧缘与爪甲基底各作一直线，两线相交处即是。

[刺灸法] 直刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

[主治] 热病无汗、头痛、咽喉肿痛、心烦、中暑、晕厥、耳鸣、耳聋、手臂痛。

2. 液门 Yèmén

[穴位描述] 在手背部当第 4、5 指间，指蹼后方赤白肉际处。

[临床取穴] 微握拳，掌心向下，第 4、5 指间缝纹端，赤白肉际。

[刺灸法] 斜刺 0.3～0.5 寸；可灸。

[主治] 头痛、耳聋、耳鸣、咽喉肿痛、疟疾、手臂痛。

3. 中渚 Zhōngzhǔ

[穴位描述] 在手背部，当环指本节(掌指关节)的后方，第 4、5 掌骨间凹陷处。

[临床取穴] 俯掌，液门穴直上 1 寸，第 4、5 掌指关节之间(在关节稍后方)的凹陷中。

[刺灸法] 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

[主治] 耳鸣、耳聋、咽喉肿痛、发热、头痛、手臂痛。

4. 阳池 Yángchí

[穴位描述] 在腕背横纹中，当指伸肌腱的尺侧缘凹陷处。

[临床取穴] 俯掌，第 3、4 掌骨中缝直上与腕横纹相交的凹陷中。

[刺灸法] 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。



［主治］　腕痛、肩臂痛、疟疾、糖尿病。

5. 外关　Wàiguān

［穴位描述］　在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 2 寸，尺骨与桡骨之间。

［临床取穴］　向前伸臂俯掌，腕横纹中点直上 2 寸，尺桡骨之间，与内关穴相对。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　发热、头痛、上肢痛、上肢麻木、瘫痪、耳聋、耳鸣、目赤、项强、胁痛、臂痛、肘痛、腕痛、指痛、手颤、肺炎、腮腺炎。

6. 支沟　Zhīgōu

［穴位描述］　在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上 3 寸，尺骨与桡骨之间。

［临床取穴］　向前伸臂俯掌，腕横纹中点直上 3 寸，尺桡骨之间，与间使穴相对。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　发热、耳鸣、耳聋、声嘶、失声、便秘、胁肋痛、肩臂痛。

7. 天井　Tiānjǐng

［穴位描述］　在臂外侧，屈肘时，当肘尖直上 1 寸凹陷处。

［临床取穴］　以手叉腰，肘尖（尺骨鹰嘴）后上方直上 1 寸的凹陷中。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　偏头痛、耳聋、胸臂痛、颈肩痛、瘰疬、荨麻疹。

8. 角孙　Jiǎosūn

［穴位描述］　在头部，折耳郭向前，当耳尖直上入发际处。

［临床取穴］　正坐或侧卧，将耳翼向前方折曲，耳翼尖直上发

际处即是，咬合时以手按之，可以感觉到牵动。

［刺灸法］ 平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］ 偏头痛、耳郭肿痛、结膜炎、角膜炎、牙痛、项强。

9. 耳门 Ěrmén

［穴位描述］ 在面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁状突后缘，张口有凹陷处。

［临床取穴］ 张口，耳屏上切迹前，下颌骨髁状突后缘凹陷中。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］ 耳聋、耳鸣、耳疖、中耳炎、上牙痛。

10. 耳和髎 Ěrhéliáo

［穴位描述］ 在头侧部，当鬓发后缘，平耳郭根之前方，颞浅动脉的后缘。

［临床取穴］ 正坐或侧卧，在耳门前上方，平耳郭根的前方，鬓发后缘之动脉搏动处。

［刺灸法］ 斜刺 0.2～0.5 寸；可灸。

［主治］ 头重、头痛、耳鸣、牙关紧闭、面神经炎。

11. 丝竹空 Sīzhúkōng

［穴位描述］ 在面部，当眉梢凹陷处。

［临床取穴］ 正坐或侧伏，在额骨颧突外缘，眉梢外侧凹陷中即是。

［刺灸法］ 平刺或斜刺 0.5～0.8 寸；禁灸。

［主治］ 眼病、偏头痛、面神经炎。

第12讲

足三阴经经脉常用穴

一、足太阴脾经穴

起于隐白，止于大包，左右各21穴，分布于大趾、内踝、小腿、大腿内侧、胸腹部第3侧线(图12-1)。主治重点为脾胃病症、血证以及心、肺、肝、肾有关疾病。

1. 隐白 Yǐnbái

［穴位描述］ 在足大趾末节内侧，距趾甲角0.1寸(指寸)。

［临床取穴］ 正坐垂足或仰卧，足大趾爪甲内侧缘与基底线的交点，略旁开。

［刺灸法］ 直刺0.1寸，或斜向上刺0.2～0.3寸；可灸。

［主治］ 腹胀、腹痛、便血、月经过多、崩漏、惊风、癔症、精神病、昏厥、失眠多梦。

2. 大都 Dàdū

［穴位描述］ 在足内侧缘，当足大趾本节(第1跖趾关节)前下方赤白肉际凹陷处。

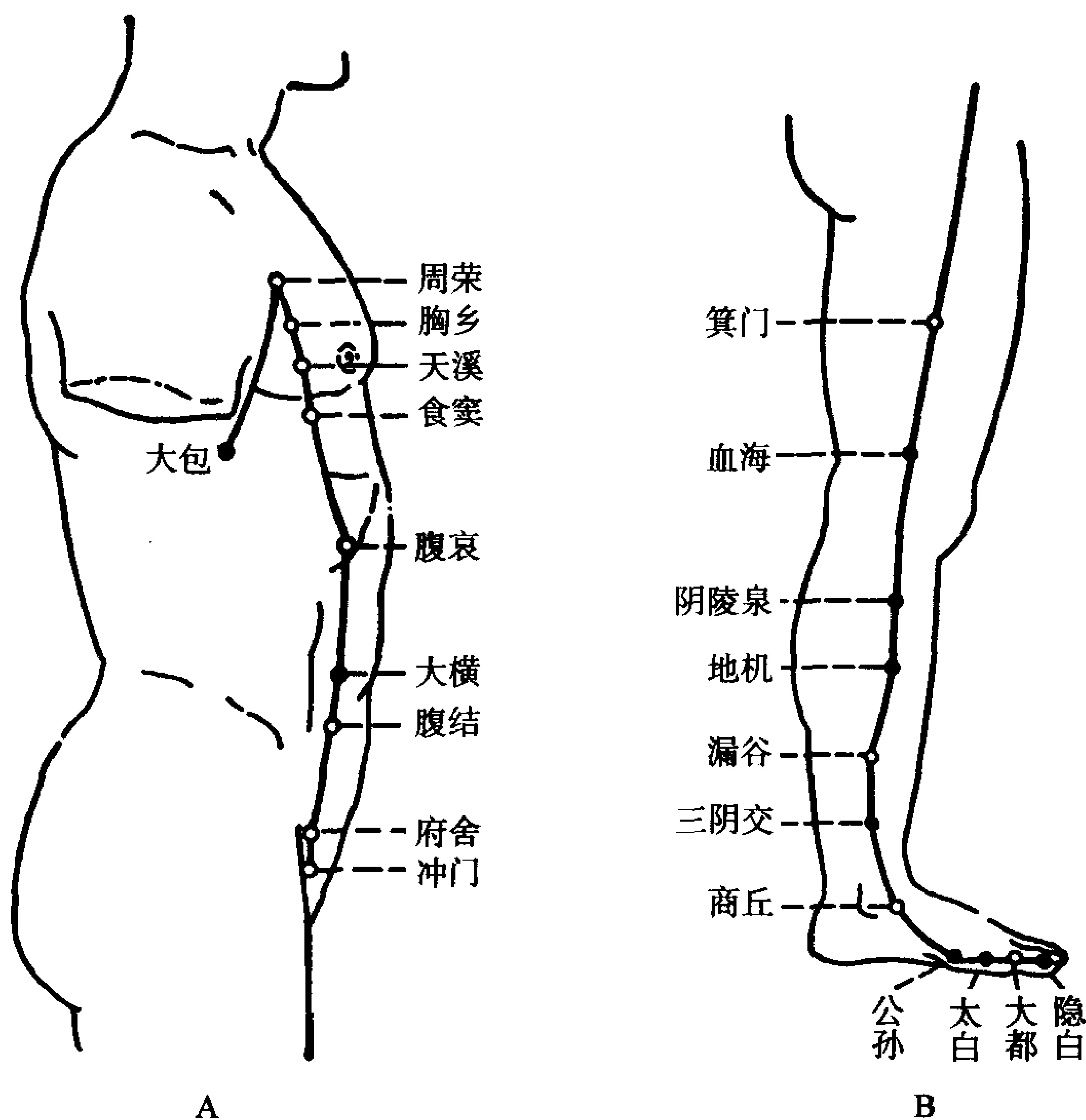


图 12-1　足太阴脾经穴位

［临床取穴］　正坐垂足或仰卧，足内侧赤白肉际，第 1 跖趾关节前方凹陷处。

［刺灸法］　直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］　腹胀、腹痛、腹泻、便秘、高热无汗、小儿惊风、足痛。

3. 太白　Tàibái

［穴位描述］　在足内侧缘，当足大趾本节（第 1 跖趾关节）后下方赤白肉际凹陷处。

［临床取穴］　正坐垂足或仰卧，足内侧赤白肉际，第 1 跖趾关



节后方凹陷处。

［刺灸法］　直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］　腹胀、腹痛、腹泻、便秘、痢疾、心痛、脉缓、胸胁胀痛、身重、肢节疼痛。

4. 公孙　Gōngsūn

［穴位描述］　在足内侧缘，当第 1 跖骨基底部的前下方。

［临床取穴］　正坐垂足或仰卧，足大趾内侧后方，第 1 跖骨基底部的前下方。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　胃痛、腹胀、胁痛、消化不良、呕吐、腹泻、便秘、痢疾、疟疾、脚气、神经衰弱、精神病、痔、热病。

5. 商丘　Shāngqiū

［穴位描述］　在足内踝前下方凹陷中，当舟骨结节与内踝尖连线的中点处。

［临床取穴］　正坐垂足或仰卧，内踝前缘直线与内踝下缘横线之交点。

［刺灸法］　直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］　腹胀、肠鸣、腹泻、便秘、消化不良、足踝痛。

6. 三阴交　Sānyīnjiāo

［穴位描述］　在小腿内侧，当内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

［临床取穴］　正坐或仰卧，胫骨内侧面后缘，内踝尖直上一夫（3 寸）。

［刺灸法］　直刺 0.8～1.5 寸，可透刺悬钟，亦可向下斜刺；可灸。《铜人经》谓“妊娠不可刺”。

［主治］　脾胃虚弱、消化不良、腹胀肠鸣、腹泻、月经不调、崩

漏、带下、闭经、子宫脱垂、难产、产后血晕、恶露不行、遗精、阳痿、阴茎肿痛、水肿、小便不利、遗尿、膝脚痹痛、脚气、失眠、湿疹、荨麻疹、神经性皮炎、高血压。

7. 漏谷　Lòugǔ

［穴位描述］　在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉连线上，距内踝尖6寸，胫骨内侧缘后方。

［临床取穴］　正坐或仰卧，三阴交直上2寸，胫骨内侧面后缘。

［刺灸法］　直刺1.0～1.5寸；可灸。

［主治］　腹胀、肠鸣、腹泻、腿膝冷痛、麻木、小便不利、水肿。

8. 地机　Dìjī

［穴位描述］　在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，阴陵泉下3寸。

［临床取穴］　正坐或仰卧，阴陵泉直下3寸，胫骨内侧面后缘。

［刺灸法］　直刺1.0～1.5寸；可灸。

［主治］　腹痛、腹胀、腹泻、食欲不振、痢疾、月经不调、癥瘕、遗精、腰痛、小便不利、水肿。

9. 阴陵泉　Yīnlíngquán

［穴位描述］　在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处。

［临床取穴］　正坐或仰卧，胫骨内侧髁下缘与胫骨粗隆平齐处。

［刺灸法］　直刺1.0～1.5寸；可灸。

［主治］　腹痛、腹胀、腹泻、黄疸、水肿、小便不利、遗尿、遗精、月经不调。



10. 血海　Xuèhǎi

[穴位描述]　屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处。

[临床取穴]　①正坐屈膝，髌骨内上缘上 2 寸，股内侧肌突起中点处。②医者以对侧手掌按患者髌骨上缘，2～5 指向上直伸，拇指斜放约 45°，拇指尖指处是穴。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸；可灸。

[主治]　月经不调、痛经、崩漏、荨麻疹、皮肤瘙痒症、急慢性湿疹、丹毒、尿路感染、大腿内侧痛。

11. 冲门　Chōngmén

[穴位描述]　在腹股沟外侧，距耻骨联合上缘中点 3.5 寸，当髂外动脉搏动处的外侧。

[临床取穴]　仰卧，曲骨穴旁开 3.5 寸。

[刺灸法]　直刺 0.5～1.0 寸，避开血管；可灸。

[主治]　腹痛、疝气、痔痛、小便不利、睾丸及附睾炎、精索痛、子宫脱垂、子宫内膜炎。

12. 大横　Dàhéng

[穴位描述]　在腹中部，距脐中 4 寸。

[临床取穴]　脐中(神阙)旁开 4 寸。

[刺灸法]　直刺 1.0～2.0 寸；可灸。

[主治]　绕脐腹痛、腹胀、腹泻、便秘、痢疾、肠寄生虫病、肠麻痹、癔症。

二、足少阴肾经穴

起于涌泉，止于俞府，左右各 27 穴，分布于足心、内踝后，下肢内后侧缘，腹、胸前侧部(图 12-2)。主治重点为泌尿生殖系统、内

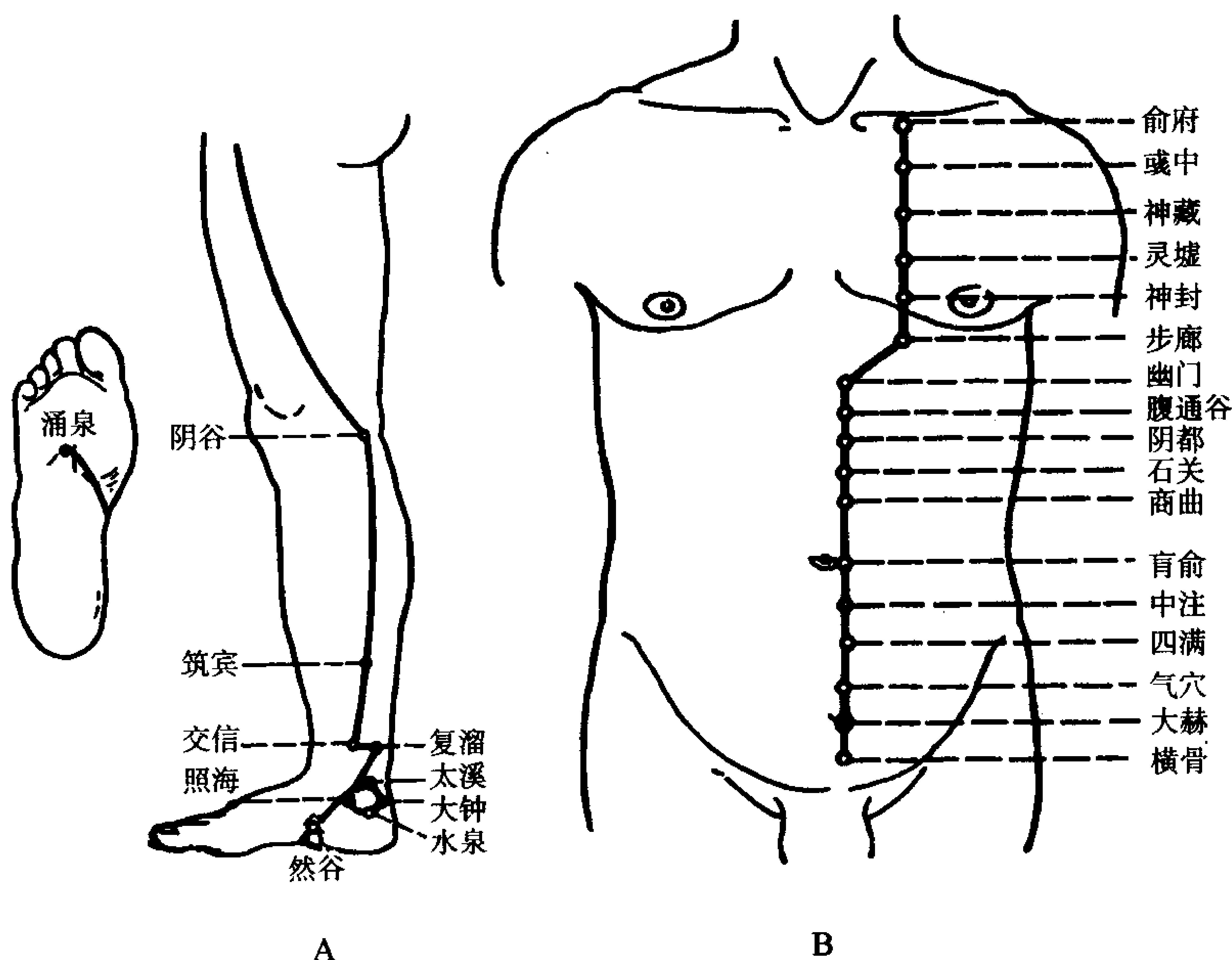


图 12-2 足少阴肾经穴位

分泌系统、神经系统疾病，咽喉、胸、腰部疾病。

1. 涌泉 Yǒngquán

［穴位描述］ 在足底部，蜷足时足前部凹陷处，约当足底第2、3 跖趾缝纹头端与足跟中点连线的前 1/3 与后 2/3 交点处。

［临床取穴］ 仰卧，蜷足，脚掌心前部正中凹陷处，约当足底前、中 1/3 交界，第 2、3 跖趾关节稍后。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］ 头顶痛、眩晕、小儿惊风、癔症、癫痫、休克、高血压、咽喉痛、足心热。



2. 然谷　Rángǔ

[穴位描述]　在足内侧缘，足舟骨粗隆下方，赤白肉际。

[临床取穴]　正坐或仰卧，内踝前下方，舟骨粗隆前下方凹陷处。

[刺灸法]　直刺0.5～1.0寸；可灸。

[主治]　月经不调、阴痒、遗精、咯血、糖尿病、癫痫、小儿脐风、足背痛。

3. 太溪　Tàixī

[穴位描述]　在足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间凹陷处。

[临床取穴]　正坐或仰卧，内踝后缘与跟腱前缘的中间，与内踝尖平齐。

[刺灸法]　直刺0.5～0.8寸；可灸。

[主治]　失眠、健忘、耳鸣、耳聋、咽痛、咳嗽、哮喘、咯血、胸痛、月经不调、阳痿、腰痛、内踝肿痛。

4. 大钟　Dàzhōng

[穴位描述]　在足内侧，内踝后下方，当跟腱附着部的内侧前方凹陷处。

[临床取穴]　①正坐或仰卧，与内踝下缘取平，靠跟腱前缘处。②先取太溪、水泉，与两穴连线中点取平，靠跟腱前线处。

[刺灸法]　直刺0.3～0.5寸；可灸。

[主治]　喘咳、咯血、嗜睡、痴呆、月经不调、腰脊强痛、足跟痛。

5. 照海　Zhàohǎi

[穴位描述]　在足内侧，内踝尖下方凹陷处。

［临床取穴］ 正坐，两足掌心对合，内踝尖正下方，内踝下缘的凹陷处。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］ 月经不调、痛经、阴痒、子宫脱垂、尿路感染、慢性咽炎、便秘、失眠、癫痫。

6. 复溜 Fùliū

［穴位描述］ 在小腿内侧，太溪直上 2 寸，跟腱的前方。

［临床取穴］ 正坐或仰卧，太溪直上 2 寸，跟腱前缘处。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］ 水肿、腹胀、腹泻、热病无汗、盗汗、遗精、早泄、糖尿病、腰脊痛。

7. 交信 Jiāoxìn

［穴位描述］ 在小腿内侧，当太溪直上 2 寸，复溜前 0.5 寸，胫骨内侧缘的后方。

［临床取穴］ ①正坐或仰卧，复溜前 0.5 寸。②复溜与胫骨侧面后缘之间的中点处。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］ 月经不调、崩漏、腹泻、便秘、痢疾、睾丸肿痛、下肢内侧痛。

8. 筑宾 Zhùbīn

［穴位描述］ 在小腿内侧，当太溪与阴谷连线上，太溪上 5 寸，腓肠肌肌腹的内下方。

［临床取穴］ 正坐或仰卧，太溪直上 6 寸，胫骨内侧面后缘约 2 寸处。

［刺灸法］ 直刺 0.5～1.5 寸；可灸。

［主治］ 癫痫、精神病、小儿脐疝、足膝痛、腓肠肌痉挛。

9. 腹通谷　Fútōnggǔ

[穴位描述]　在上腹部，当脐中上 5 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

[临床取穴]　仰卧，先取脐中直上 5 寸的上脘，上脘穴旁开 0.5 寸。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸；可灸。

[主治]　腹痛、腹胀、呕吐、消化不良、心悸。

10. 幽门　Yōumén

[穴位描述]　在上腹部，当脐中上 6 寸，前正中线旁开 0.5 寸。

[临床取穴]　仰卧，先取脐中直上 6 寸的巨阙，巨阙穴旁开 0.5 寸。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸；可灸。

[主治]　嗳气、呕吐、胃痛、腹泻、胸胁痛。

三、足厥阴肝经穴

起于大敦，止于期门，左右各 14 穴，分布于足趾外侧、足跖内侧，下肢内侧前中线，腹部、下胸部的侧面（图 12-3）。主治重点为肝胆病，泌尿生殖系疾病，头目病。

1. 大敦　Dàdūn

[穴位描述]　在足大趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸（指寸）。

[临床取穴]　伸足，踇趾爪甲外侧缘与基底部各作一直线，两线交点处即是。

[刺灸法]　直刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

[主治]　月经不调、闭经、功能性子宫出血、子宫脱垂、泌尿系感染、睾丸炎、癫痫、晕厥、中风。

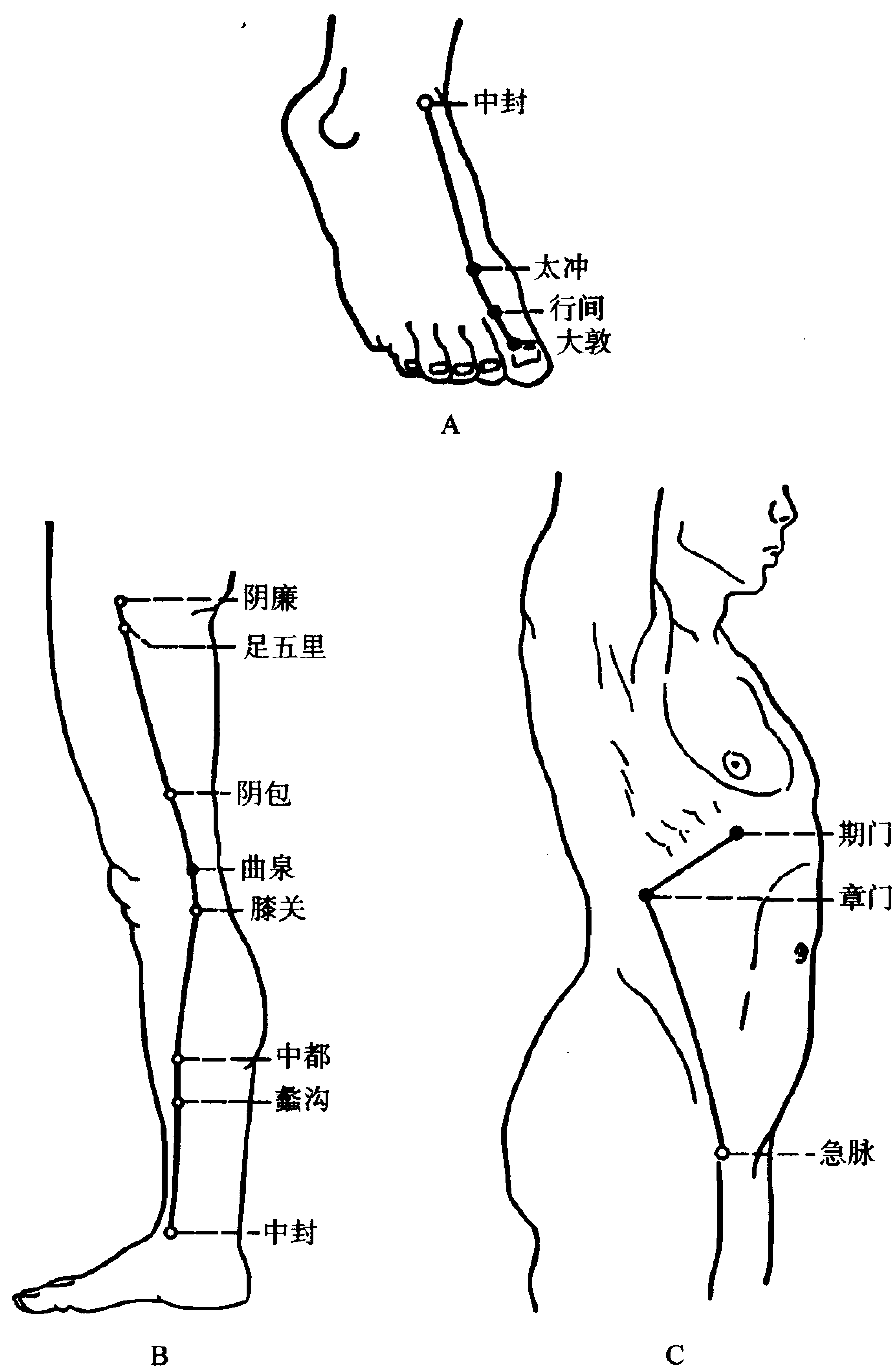


图 12-3　足厥阴肝经穴位

2. 行间　Xíngjiān

［穴位描述］　在足背部，当第 1、2 趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处。

［临床取穴］　正坐垂足，足背第 1、2 趾缝端凹陷处。

［刺灸法］　直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］　足跗肿痛、疝气、痛经、胸胁痛、目赤肿痛、头顶痛、眩晕、癫痫、中风、崩漏、高血压、青光眼、夜盲症、肋间神经痛、睾丸炎、功能性子宫出血。

3. 太冲　Tàichōng

［穴位描述］　在足背部，当第 1 跖骨间隙的后方（近端）凹陷处。

［临床取穴］　正坐垂足，于足背第 1、2 跖骨之间，跖骨底结合部前方凹陷处，在踇长伸肌腱外缘。

［刺灸法］　直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］　足跗肿、下肢痿痹、头痛、疝气、月经不调、小儿惊风、呕逆、目赤肿痛、眩晕、癃闭、癫痫、高血压、尿路感染、乳腺炎、精神分裂症。

4. 中封　Zhōngfēng

［穴位描述］　在足背部，当足内踝前，商丘与解溪连线之间，胫骨前肌腱的内侧凹陷处。

［临床取穴］　足背屈，内踝前下方，当胫骨前肌腱与踇长伸肌腱之间凹陷处。

［刺灸法］　直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］　内踝肿痛、足冷、腰痛、膝痛、踝痛、脚气、阴茎痛、遗精、疝气、小便不利、黄疸、肝炎、胆囊炎、踝关节炎及周围软组织损伤。

5. 蠡沟 Lígōu

[穴位描述] 在小腿内侧，当足内踝尖上5寸，胫骨内侧面的中央。

[临床取穴] 正坐或仰卧，在内踝尖上5寸的胫骨内侧面上作一横断面直线，在胫骨内侧面的后中1/3交点处。

[刺灸法] 直刺0.5～1.0寸；可灸。

[主治] 胫部酸痛、月经不调、赤白带下、阴挺、疝气、小便不利、睾丸肿痛、子宫脱垂、睾丸炎、膀胱炎、下肢痛。

6. 章门 Zhāngmén

[穴位描述] 在侧腹部，当第11肋游离端下方。

[临床取穴] 侧卧，在腋中线上，上肢屈肘夹紧时肘尖所指处即是。

[刺灸法] 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

[主治] 腹胀、腹痛、肠鸣、腹泻、呕吐、水肿、黄疸、痞块、胸膜炎、肠炎、肋间神经痛、胃炎。

7. 期门 Qīmén

[穴位描述] 在胸部，当乳头直下，第6肋间隙，前正中线旁开4寸。

[临床取穴] 第6肋间隙，锁骨中线上。

[刺灸法] 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。

[主治] 胁肋痛、胀满、食欲不振、呕吐、呃逆、腹泻、腹部痞块、大腹水肿、肋间神经痛、肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆石症、胸膜炎、肝脾肿大、膈肌痉挛、胃神经官能症。

第13讲

足三阳经经脉常用穴

一、足阳明胃经穴

起于承泣，止于厉兑，左右各45穴，分布于头面、颈、胸腹、下肢的前外侧面（图13-1）。主治重点为胃肠病，血证，神志病，面部疾病，皮肤病及本经循行路线上的疾病。

1. 承泣 Chéngqì

［穴位描述］ 在面部，瞳孔直下，当眼球与眶下缘之间。

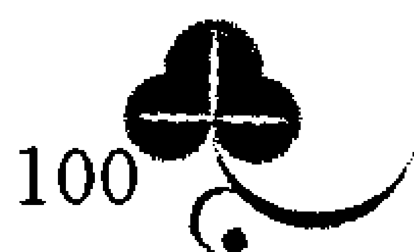
［临床取穴］ 正坐或仰卧，正前方平视，瞳孔直下，眼球之下，眶下缘之上。

［刺灸法］ 直刺0.3～0.5寸，不宜提插；禁灸。注意避免刺伤眼球，防止出血。

［主治］ 外眼炎症、泪囊炎、屈光不正、夜盲、青光眼、视神经炎、视网膜炎、视神经萎缩、白内障、眶下神经痛。

2. 四白 Sìbái

［穴位描述］ 在面部，瞳孔直下，当眶下孔凹陷处。



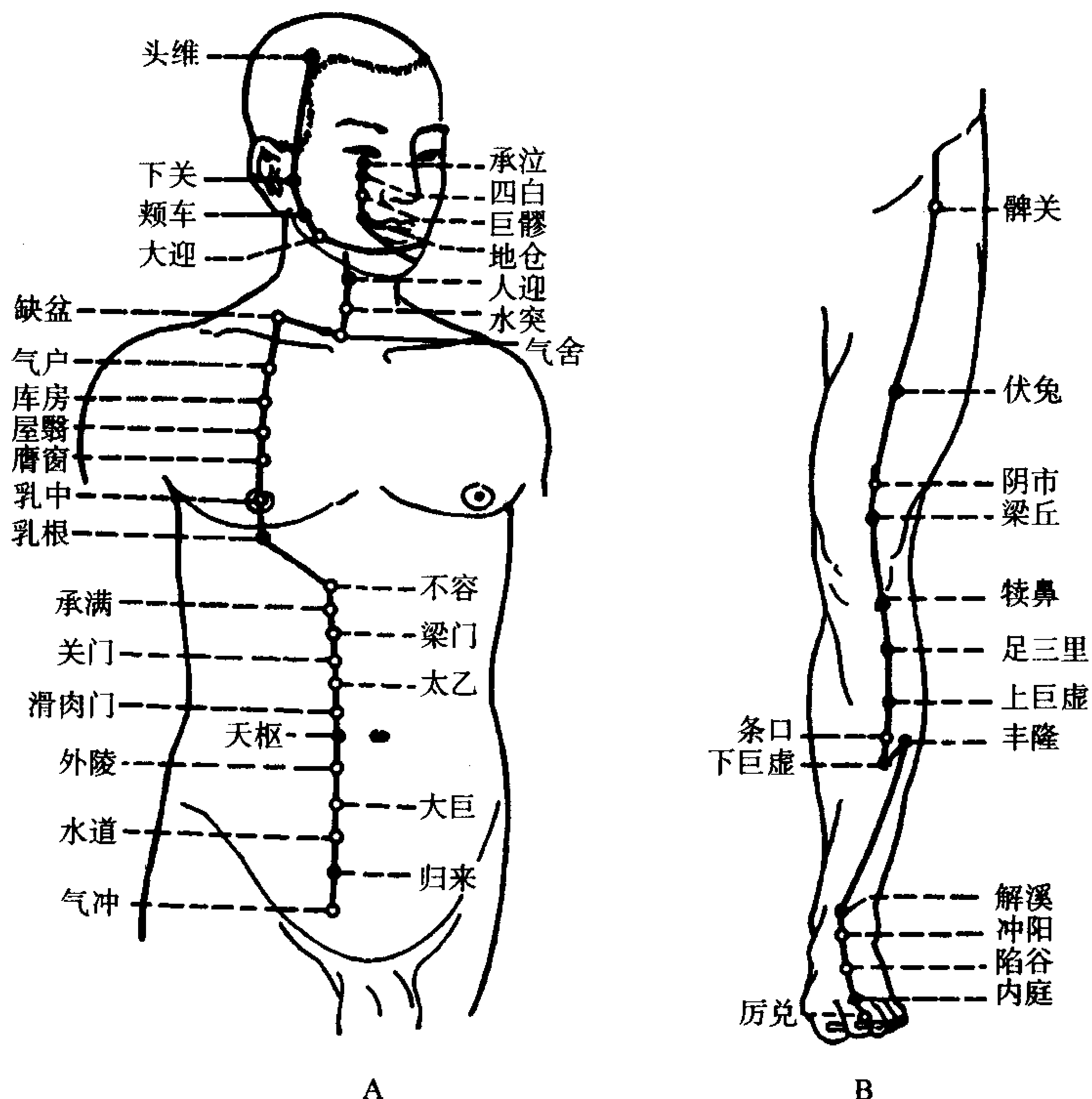


图 13-1 足阳明胃经穴位

［临床取穴］ 正坐或仰卧，前方平视，当瞳孔直下，眶下缘下方，眶眼下孔中即是。

［刺灸法］ 直刺 0.2～0.5 寸，注意避免损伤神经血管；禁灸。

［主治］ 眼病、三叉神经痛、眼睑痉挛、面神经炎、鼻窦炎。

3. 地仓 Dìcāng

［穴位描述］ 在面部，口角外侧，上直对瞳孔。

［临床取穴］ 正坐或仰卧，前方平视，瞳孔垂线与口角平行线

的交点。

[刺灸法]　直刺0.2～0.3寸，或向颊车平刺1.0～1.5寸；可灸。

[主治]　流涎、面肌痉挛、面神经炎、牙痛、三叉神经痛。

4. 颊车　Jiáchē

[穴位描述]　在面颊部，下颌角前上方约一横指（中指），当咀嚼时咬肌隆起、按之凹陷处。

[临床取穴]　正坐或侧卧，下颌角直上4分，向前一横指处。咬合，肌肉隆起处按之多有酸胀感。

[刺灸法]　直刺0.3～0.5寸，或透刺地仓、大迎；可灸。

[主治]　牙痛、颊肿、面神经炎、三叉神经痛、口腔炎、腮腺炎、下颌关节炎。

5. 下关　Xiàguān

[穴位描述]　在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中。

[临床取穴]　正坐或侧卧，闭口，耳屏前约一横指，颧弓下的凹陷处。

[刺灸法]　直刺0.3～0.5寸，或深刺1.0～1.5寸；可灸。

[主治]　牙痛、颊肿、面神经炎、三叉神经痛、耳痛、耳鸣、耳聋、下颌关节炎、下颌关节功能紊乱症。

6. 缺盆　Quēpén

[穴位描述]　在锁骨上窝中央，距前正中线4寸。

[临床取穴]　正坐仰靠，锁骨中点上方，锁骨上窝的中点。

[刺灸法]　直刺0.3～0.5寸；可灸。

[主治]　咽喉肿痛、支气管炎、胸膜炎、哮喘、肋间神经痛。

[配穴]　配心俞、肝俞、巨阙、鸠尾可治疗咯血；配肺俞可治疗

喘咳;配食窦、少海、商阳可治疗腹水。

7. 乳中 Rǔzhōng

［穴位描述］ 在胸部,当第4肋间隙,乳头中央,距前正中线4寸。

［临床取穴］ 正坐或仰卧,乳头正中。

［刺灸法］ 《针灸甲乙经》则禁灸刺。现代主要用于取穴标志,不作灸刺。

［主治］ 《肘后》用可治疗“卒癫”;《千金翼方》用可治疗“小儿暴痫”。

8. 梁门 Liángmén

［穴位描述］ 在上腹部,当脐中上4寸,距前正中线2寸。

［临床取穴］ ①仰卧,平脐上4寸,距前正中线2寸。②先取中脘,中脘旁开2寸即是。

［刺灸法］ 直刺1.0～1.5寸;可灸。

［主治］ 胃痛、呕吐、腹胀、腹泻、食欲不振。

9. 天枢 Tiānshū

［穴位描述］ 在腹中部,距脐中2寸。

［临床取穴］ 仰卧,脐中旁开2寸。

［刺灸法］ 直刺1.0～1.5寸;可灸。

［主治］ 腹痛、腹胀、腹泻、消化不良、便秘、阑尾炎、肠麻痹、月经不调、痛经。

10. 气冲 Qìchōng

［穴位描述］ 在腹股沟稍上方,当脐下5寸,距前正中线2寸。

［临床取穴］ 仰卧,平脐下5寸,距前正中线2寸。

[刺灸法]　直刺 0.5～1.0 寸;可灸。

[主治]　小腹疼痛、疝气、外阴肿痛、月经不调、不孕、胎产诸疾、阴茎肿痛、阳痿。

11. 伏兔　Fútù

[穴位描述]　在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上 6 寸。

[临床取穴]　以掌后横纹正中,按在髌骨上缘,手指并拢压在患者大腿上,中指尖点到处取穴;用力伸腿,大腿前下方肌肉最高处取穴。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸;可灸。

[主治]　腰腿痛、下肢麻木、瘫痪、脚气、荨麻疹。

12. 阴市　Yīnshì

[穴位描述]　在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上 3 寸。

[临床取穴]　正坐屈膝,髌骨外上缘直上 4 横指处。

[刺灸法]　直刺 1.0～2.0 寸;可灸。

[主治]　腿膝风湿痹痛、下肢麻木、瘫痪、糖尿病。

13. 梁丘　Liángqiū

[穴位描述]　屈膝在大腿前面,当髂前上棘与髌底外侧端的连线上,髌底上 2 寸。

[临床取穴]　正坐屈膝,髌骨外上缘直上 2 寸处。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸;可灸。

[主治]　膝关节痛、腿膝风湿痹痛、胃痛、腹泻、乳腺炎。

14. 犊鼻　Dúbí

[穴位描述]　屈膝,在膝部,髌骨与髌韧带外侧凹陷中。

[临床取穴] 正坐屈膝,髌骨与胫骨之间,髌韧带外侧凹陷中。

[刺灸法] 稍向内斜刺0.5～1.0寸,或透刺内膝眼;可灸。

[主治] 膝关节痛、脚气。

15. 足三里 Zúsānlǐ

[穴位描述] 屈膝,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)。

[临床取穴] ①正坐屈膝,外膝眼(犊鼻)真下3寸,胫骨前嵴外一横指处。②正坐屈膝,先找到胫骨粗隆,在胫骨粗隆外下缘直下一寸即是。③正坐屈膝,患者用手掌自然遮住膝盖,示指按在胫骨上,中指指尖处即是。

[刺灸法] 直刺1.0～2.5寸;可灸。

[主治] 胃痛、腹胀、腹泻、呕吐、便秘、消化不良、胃酸缺乏、下痢等消化系统疾病;头晕、耳鸣、心悸、气短、失眠、癫痫、精神病、高血压、脑卒中(中风)等神经精神及心脑血管疾病;月经不调、痛经、不孕、产后血晕、乳腺炎等妇产科疾病;脚气、水肿、胫膝痹痛、下肢瘫痪等病;强壮穴。

16. 上巨虚 Shàngjùxū

[穴位描述] 在小腿前外侧,当犊鼻下6寸,距胫骨前缘一横指(中指)。

[临床取穴] 正坐屈膝,足三里直下3寸。

[刺灸法] 直刺1.0～2.0寸;可灸。

[主治] 腹痛、腹胀、腹泻、阑尾炎、下肢瘫痪。

17. 丰隆 Fēnglóng

[穴位描述] 在小腿前外侧,当外踝尖上8寸,条口外侧,距胫骨前缘二横指(中指)。

[临床取穴]　正坐屈膝，外膝眼（犊鼻）与外踝尖连线中点，距离胫骨前嵴 2 横指处。

[刺灸法]　直刺 1.0～1.5 寸；可灸。

[主治]　咳嗽、哮喘、痰多、咽喉肿痛、头痛、眩晕、癔症、癫痫、精神病、小腿酸痛、麻木、下肢瘫痪。

18. 解溪　Jiěxī

[穴位描述]　在足背小腿交界处横纹中央凹陷中，当长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

[临床取穴]　仰卧或正坐，第 2 趾直上，在踝关节前面横纹上，两筋之间。

[刺灸法]　直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

[主治]　头痛、面肿、腹胀、腹痛、便秘、踝关节肿痛、足下垂、下肢瘫痪。

19. 厉兑　Lìduì

[穴位描述]　在足第 2 趾末节外侧，距指甲角 0.1 寸（指寸）。

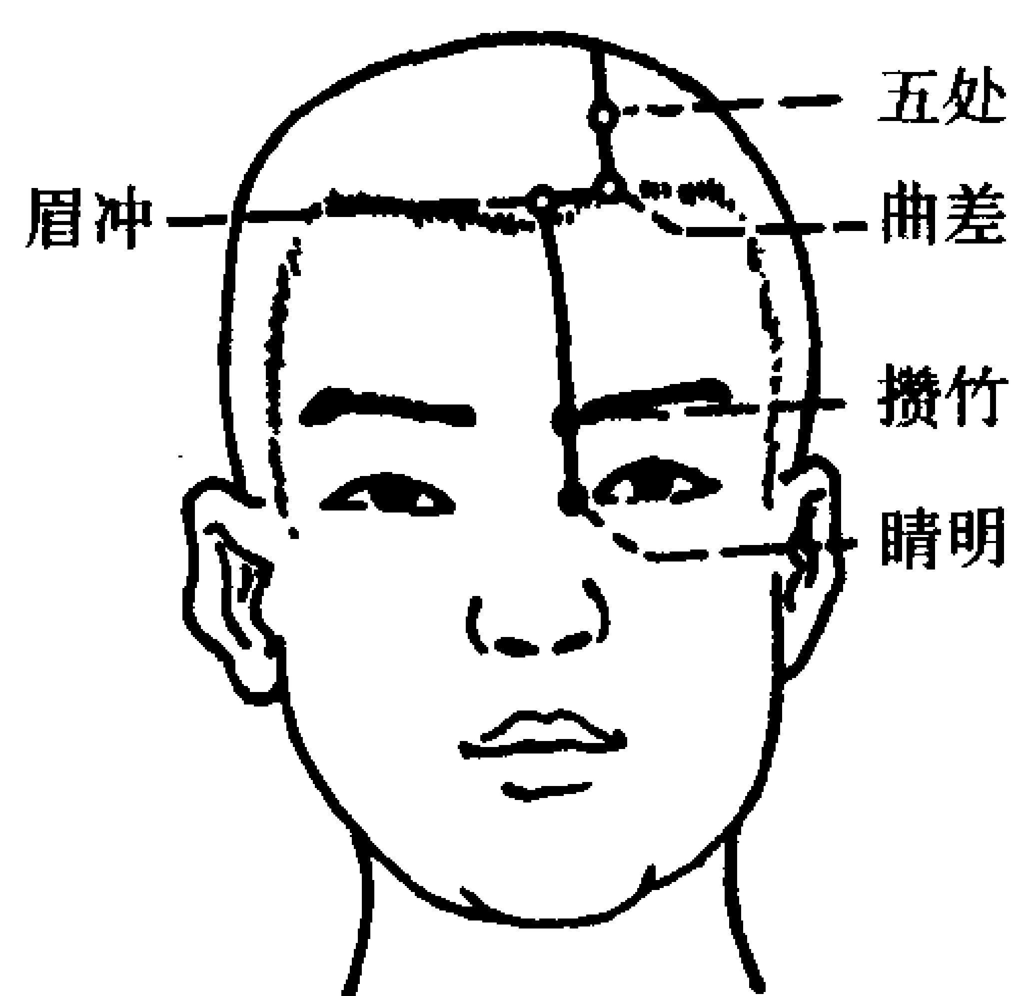
[临床取穴]　仰卧或正坐，第 2 趾爪甲外侧缘与基底部各作一线，二线交点即是。

[刺灸法]　直刺 0.1 寸，或向上斜刺 0.2～0.3 寸；可灸。

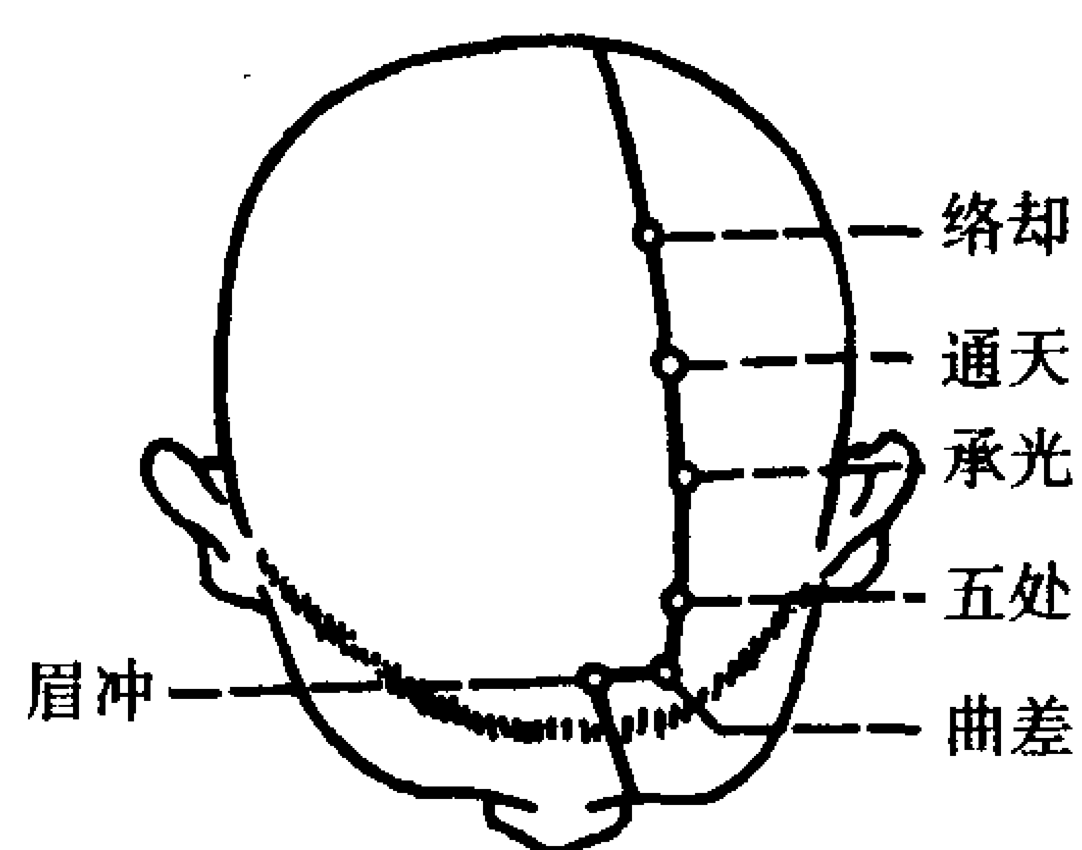
[主治]　面肿、面神经炎、牙痛、鼻炎、鼻出血（鼻衄）、咽喉肿痛、胸腹胀满、热病、昏厥、精神病。

二、足太阳膀胱经穴

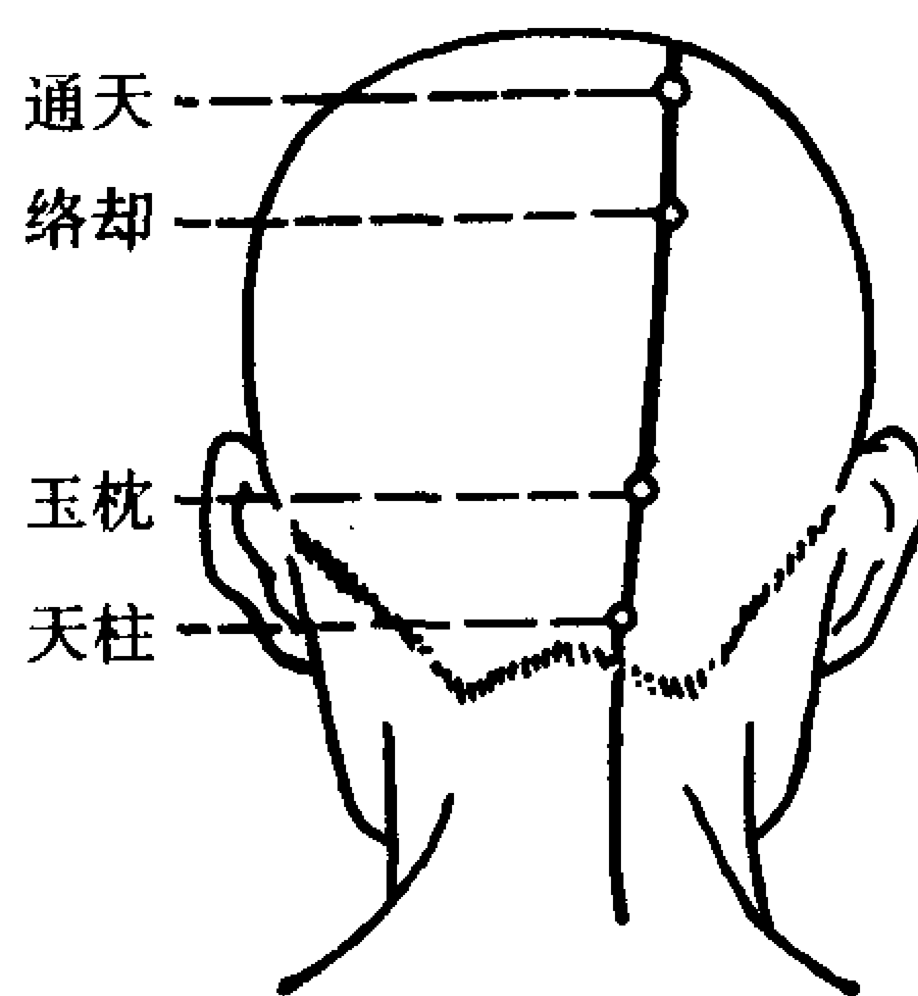
起于睛明，止于至阴，左右各 67 穴，分布于眶周、前头、头顶、项部，背腰部的脊椎两侧，下肢后外侧及小趾末端（图 13-2）。主治重点为脏腑病、头面病、筋病、痔疾、膀胱病。



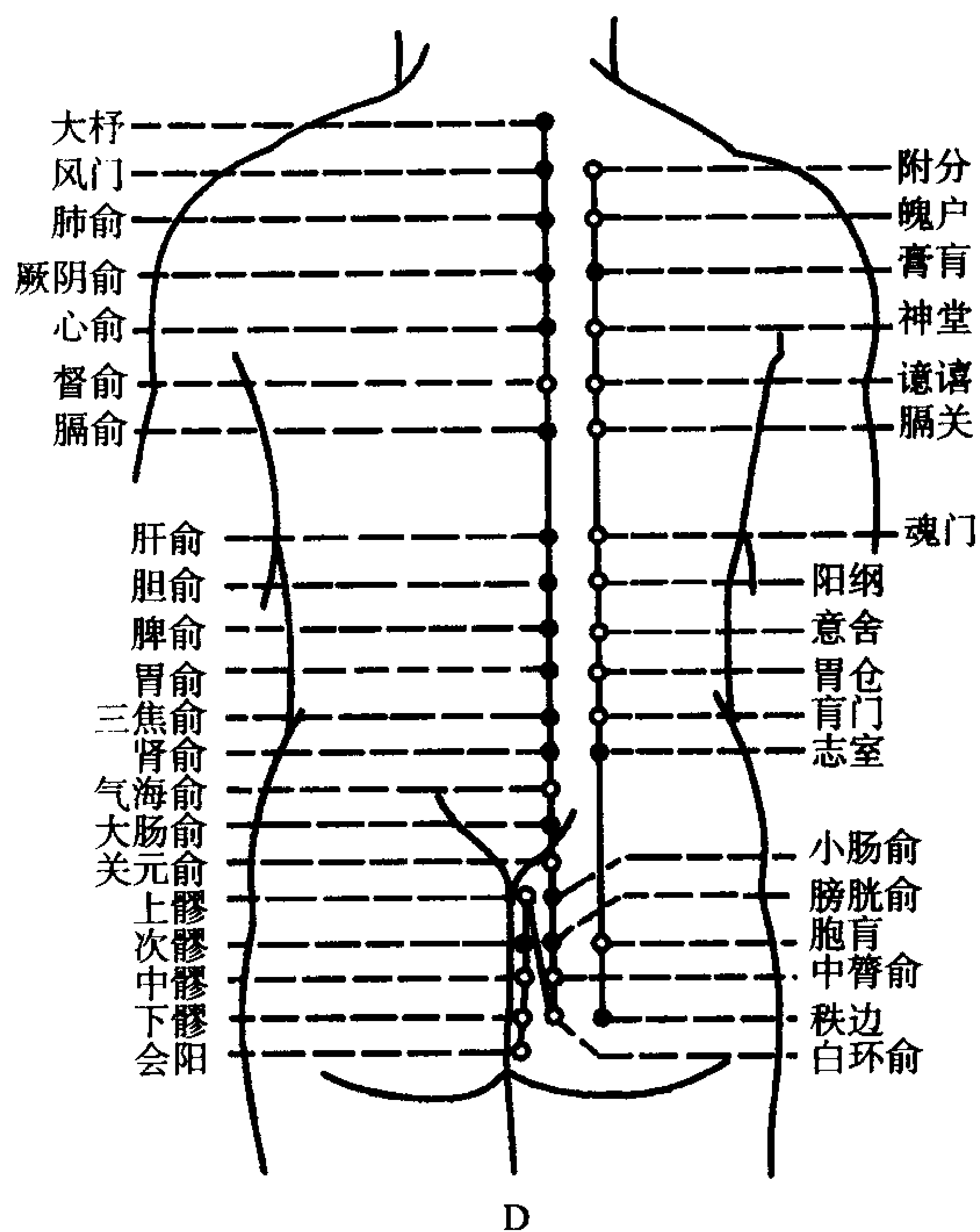
A



B



C


大杼
风门
肺俞
厥阴俞
心俞
督俞
膈俞
肝俞
胆俞
脾俞
胃俞
三焦俞
肾俞
气海俞
大肠俞
关元俞
上髎
次髎
中髎
下髎
会阳
附分
魄户
膏肓
神堂
譩譆
膈关
魂门
阳纲
意舍
胃仓
肓门
志室
小肠俞
膀胱俞
胞肓
中膂俞
秩边
白环俞

D

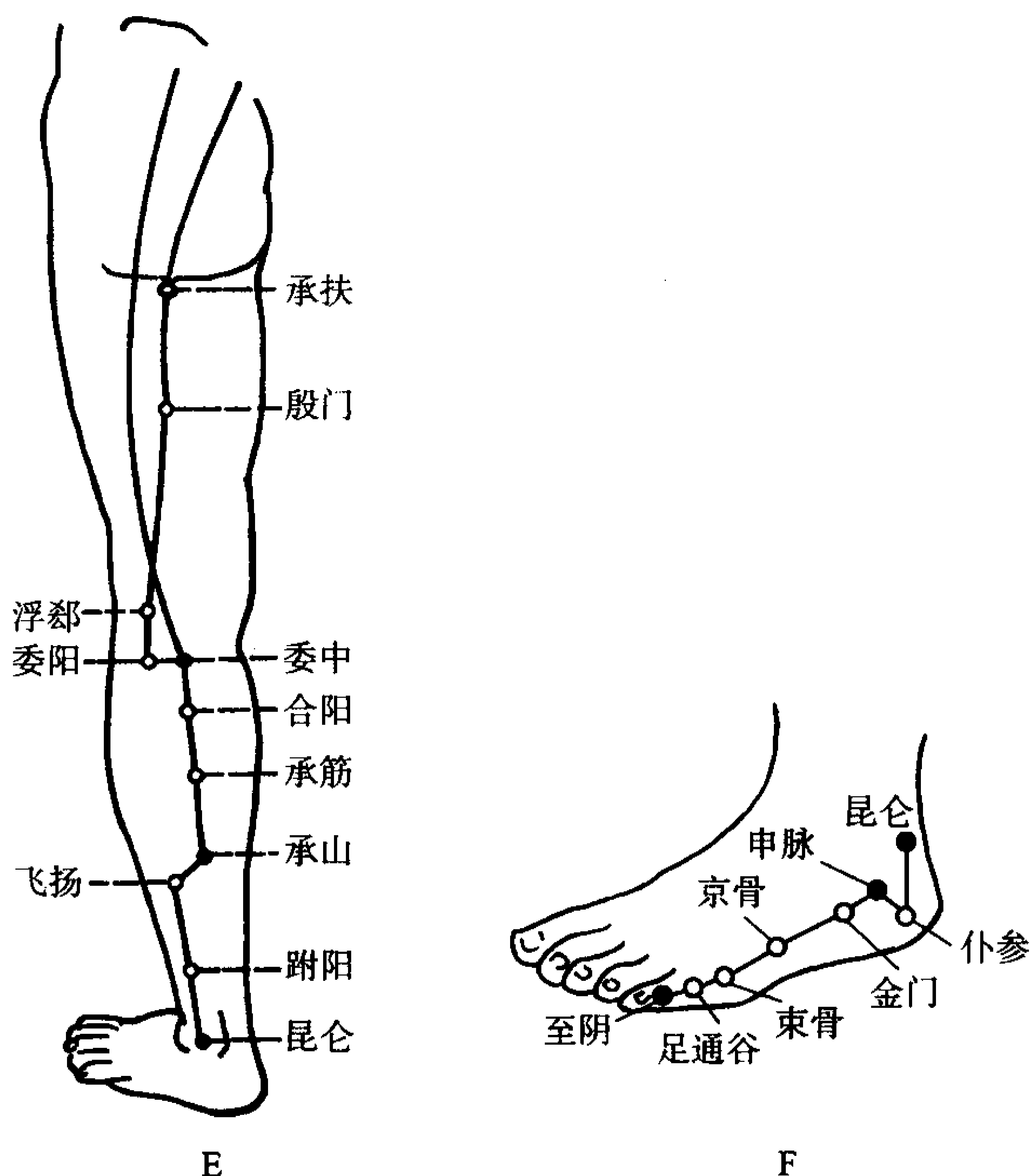


图 13-2 足太阳膀胱经穴位

1. 睛明 Jīngmíng

[穴位描述] 在面部,目内眦角稍上方凹陷处。

[临床取穴] 正坐或仰卧,目内眦向内 0.1 寸,再向上 0.1 寸,眼眶内缘处取穴。

[刺灸法] 嘱患者闭目,医者以左手示指将眼球推向外侧方固定,针沿眶内侧壁边缘,指向眶尖直刺 0.3～0.5 寸,有经验医家需要时刺入 0.5～1.0 寸。禁提插、捻转,出针后压迫局部止血,避

免损伤血管神经；禁灸。

［主治］　急慢性结膜炎、泪囊炎、屈光不正、视神经炎、视神经萎缩、视网膜炎、白内障、青光眼。

2. 攒竹　Cuánzhú

［穴位描述］　在面部，当眉头凹陷中，眶上切迹处。

［临床取穴］　正坐仰靠或仰卧，眉头边缘，入眉毛约0.1寸。

［刺灸法］　斜或平刺0.3～0.5寸，禁灸。

［主治］　头痛、流泪、目赤肿痛、角膜翳、视神经萎缩、视网膜炎、青光眼、眼睑痉挛、面神经炎。

3. 天柱　Tiānzhù

［穴位描述］　在项部，大筋（斜方肌）外缘之后发际凹陷中，约当后发际正中旁开1.3寸。

［临床取穴］　正坐，头稍前倾，哑门旁开1.3寸，当斜方肌外侧缘处。

［刺灸法］　向内斜刺0.5～1.0寸；可灸。

［主治］　头痛、项强、眩晕、目赤肿痛、鼻塞、咽喉肿痛、肩背痛、神经衰弱、癔症、惊厥、热病。

4. 大杼　Dàzhù

［穴位描述］　在背部，当第1胸椎棘突下，旁开1.5寸。

［临床取穴］　俯卧，第1胸椎棘突下，陶道穴旁开1.5寸。

［刺灸法］　向内斜刺0.5～1.0寸；可灸。

［主治］　头痛、项强、鼻塞、发热、咽喉肿痛、颈项强痛、肩背痛。

5. 风门　Fēngmén

［穴位描述］　在背部，当第2胸椎棘突下，旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第2胸椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 向内斜刺0.5~1.0寸;可灸。

[主治] 头痛项强、感冒、咳嗽、哮喘、胸背疼痛、荨麻疹。

6. 肺俞 Fèishù

[穴位描述] 在背部,当第3胸椎棘突下,旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第3胸椎棘突下间,身柱穴旁开1.5寸。

[刺灸法] 向内斜刺0.5~1.0寸;可灸。

[主治] 支气管炎、支气管哮喘、肺炎、肺结核、胸膜炎、感冒、荨麻疹、肩背痛。

7. 心俞 Xīnshù

[穴位描述] 在背部,当第5胸椎棘突下,旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第5胸椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 向内斜刺0.5~1.0寸;可灸。

[主治] 心痛、心悸、心律不齐、神经衰弱、癔症、癫痫、精神病、咳嗽、哮喘、胸背痛。

8. 督俞 Dūshù

[穴位描述] 在背部,当第6胸椎棘突下,旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第6胸椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 向内斜刺0.5~1.0寸;可灸。

[主治] 心痛、心悸、胸闷、呃逆、胃痛。

9. 膈俞 Géshù

[穴位描述] 在背部,当第7胸椎棘突下,旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第7胸椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 向内斜刺0.5~1.0寸;可灸。

[主治] 吐血、衄血、便血、尿血、瘀血、贫血、食欲不振、胃脘

胀痛、呃逆、呕吐、咳嗽、哮喘、潮热、盗汗。

10. **肝俞**　Gānshù

[穴位描述]　在背部，当第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
[临床取穴]　俯卧，第 9 胸椎棘突下间，旁开 1.5 寸。
[刺灸法]　向内斜刺 0.5～1.0 寸；可灸。
[主治]　肝胆疾病、胃病、眼病、神经衰弱、肋间神经痛。

11. **胆俞**　Dǎnshù

[穴位描述]　在背部，当第 10 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
[临床取穴]　俯卧，第 10 胸椎棘突下间，旁开 1.5 寸。
[刺灸法]　向内斜刺 0.5～1.0 寸；可灸。
[主治]　肝胆疾病、胃痛、呕吐、胸胁痛。

12. **脾俞**　Píshù

[穴位描述]　在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
[临床取穴]　俯卧，第 11 胸椎棘突下间，旁开 1.5 寸。
[刺灸法]　向内斜刺 0.5～1.0 寸；可灸。
[主治]　胃炎、消化不良、胃十二指肠溃疡、肝炎、肠炎、痢疾、慢性出血性疾病、功能性子宫出血、水肿、荨麻疹。

13. **胃俞**　Wèishù

[穴位描述]　在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。
[临床取穴]　俯卧，第 12 胸椎棘突下间，旁开 1.5 寸。
[刺灸法]　向内斜刺 0.5～1.0 寸；可灸。
[主治]　胃痛、腹胀、呕吐、消化不良、胃下垂、胸胁痛。

14. **肾俞**　Shènshù

[穴位描述]　在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

[临床取穴] 俯卧,第2腰椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 直刺0.8～1.5寸;可灸。

[主治] 遗精、阳痿、早泄、遗尿、月经不调、痛经、慢性盆腔炎、肾炎水肿、腰膝酸软、头昏目眩、耳鸣、耳聋、诸虚百损。

15. **大肠俞** Dàchángshù

[穴位描述] 在腰部,当第4腰椎棘突下,旁开1.5寸。

[临床取穴] 俯卧,第4腰椎棘突下间,旁开1.5寸。

[刺灸法] 直刺0.8～1.5寸;可灸。

[主治] 腹胀、肠鸣、腹痛、腹泻、便秘、痢疾、腰痛、下肢痿痹。

16. **膀胱俞** Pángguāngshù

[穴位描述] 在骶部,当骶正中嵴旁1.5寸,平第2骶后孔。

[临床取穴] 俯卧,骶正中嵴旁1.5寸,平第2骶后孔。

[刺灸法] 直刺0.8～1.5寸;可灸。

[主治] 尿路感染、阳痿、遗精、遗尿、小便不利、腹泻、便秘、糖尿病、腰骶痛。

17. **下髎** Xiàliáo

[穴位描述] 在骶部,当中髎下内方,适对第4骶后孔处。

[临床取穴] 俯卧,第1骶后孔中,约当白环俞与督脉之间。

[刺灸法] 直刺0.8～1.2寸;可灸。

[主治] 遗精、阳痿、月经不调、附件炎、子宫脱垂、阴痒、下腰痛、坐骨神经痛、痔疮。

18. **承扶** Chéngfú

[穴位描述] 在大腿后面,臀下横纹的中点。

[临床取穴] 俯卧,大腿与臀部交界之臀沟中点。

[刺灸法] 直刺1.0～2.0寸;可灸。

［主治］　腰骶臀股部疼痛、坐骨神经痛、痔疮、下肢瘫痪。

19. 殷门　Yīnmén

［穴位描述］　在大腿后面，当承扶与委中连线上，承扶下6寸。

［临床取穴］　俯卧，承扶与委中连线上，承扶穴下6寸。

［刺灸法］　直刺1.0～2.0寸；可灸。

［主治］　腰腿痛、坐骨神经痛、下肢麻木瘫痪。

20. 委阳　Wěiyáng

［穴位描述］　在腘横纹外侧端，当股二头肌腱的内侧。

［临床取穴］　俯卧，腘窝横纹正中，委中穴外开1寸。

［刺灸法］　直刺1.0～2.0寸；可灸。

［主治］　腰背痛、腓肠肌痉挛、小腹胀满、小便不利。

21. 委中　Wěizhōng

［穴位描述］　在腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间。

［临床取穴］　俯卧，腘窝横纹中点。

［刺灸法］　直刺1.0～1.5寸，或点刺出血；可灸。

［主治］　腰背痛、坐骨神经痛、膝关节肿痛、腹痛、吐泻。

22. 秩边　Zhìbiān

［穴位描述］　在臀部，平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸。

［临床取穴］　俯卧，平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸。

［刺灸法］　直刺1.0～2.0寸；可灸。

［主治］　腰骶痛、二便不利、坐骨神经痛、下肢麻木、瘫痪，痔疮。

23. 合阳 Héyáng

[穴位描述] 在小腿后面，当委中和承山连线上，委中下 2 寸。

[临床取穴] 俯卧或正坐垂足，委中穴直下 2 寸。

[刺灸法] 直刺 1.0～2.0 寸；可灸。

[主治] 腰腿痛、腓肠肌痉挛、功能性子宫出血、下肢麻木或瘫痪。

24. 承山 Chéngshān

[穴位描述] 在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处。

[临床取穴] ①俯卧，下肢伸直，足跗绷直，腓肠肌出现人字纹，纹尖端即是。②直立，两手上举按墙，足尖着地，腓肠肌下部出现人字纹，“人”字尖端即是。

[刺灸法] 直刺 1.0～2.0 寸；可灸。

[主治] 腰背痛、小腿痛、腓肠肌痉挛、下肢麻木、瘫痪、脱肛、痔疮。

25. 飞扬 Fēiyáng

[穴位描述] 在小腿后面，外踝后，昆仑穴直上 7 寸，承山外下方 1 寸处。

[临床取穴] 正坐垂足，承山穴外下 1 寸，直对昆仑穴。

[刺灸法] 直刺 0.8～1.0 寸；可灸。

[主治] 头痛、眩晕、鼻塞、鼻出血(鼻衄)、痔疮、腰背痛、下肢无力、麻木、肌肉痉挛。

26. 昆仑 Kūnlún

[穴位描述] 在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间凹陷处。

［临床取穴］　正坐垂足或俯卧，外踝尖与跟腱水平连线的中点。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

［主治］　头痛、眩晕、项强、腰背痛、坐骨神经痛、足跟痛、下肢瘫痪、鼻出血（鼻衄）、癫痫、疟疾、难产。

27. 至阴　Zhìyīn

［穴位描述］　在足小趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸（指寸）。

［临床取穴］　正坐垂足或仰卧，足小趾外侧趾甲角旁约 0.1 寸。

［刺灸法］　直刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

［主治］　胎位不正、难产、胎衣不下、头痛、眩晕、目痛、鼻塞、遗精、尿闭。

三、足少阳胆经穴

起于瞳子髎，止于足窍阴，左右各 44 穴，分布于目外眦、颞部、耳后、肩部、胁肋、下肢外侧、足第 4 趾外侧（图 13-3）。主治重点为侧头、眼、耳、侧胸部疾病，肝胆病，热病。

1. 瞳子髎　Tóngzǐliáo

［穴位描述］　在面部，目外眦旁，当眶外侧缘处。

［临床取穴］　目外眦旁 0.5 寸，眶骨外缘凹陷中。

［刺灸法］　向外后方斜刺或平刺 0.3～0.5 寸；禁灸。

［主治］　头痛、各种眼疾、面瘫、三叉神经痛。

2. 听会　Tīnghuì

［穴位描述］　在面部，当耳屏间切迹的前方，下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷处。

［临床取穴］　正坐仰靠或侧伏，屏间切迹前方，下颌骨髁状突

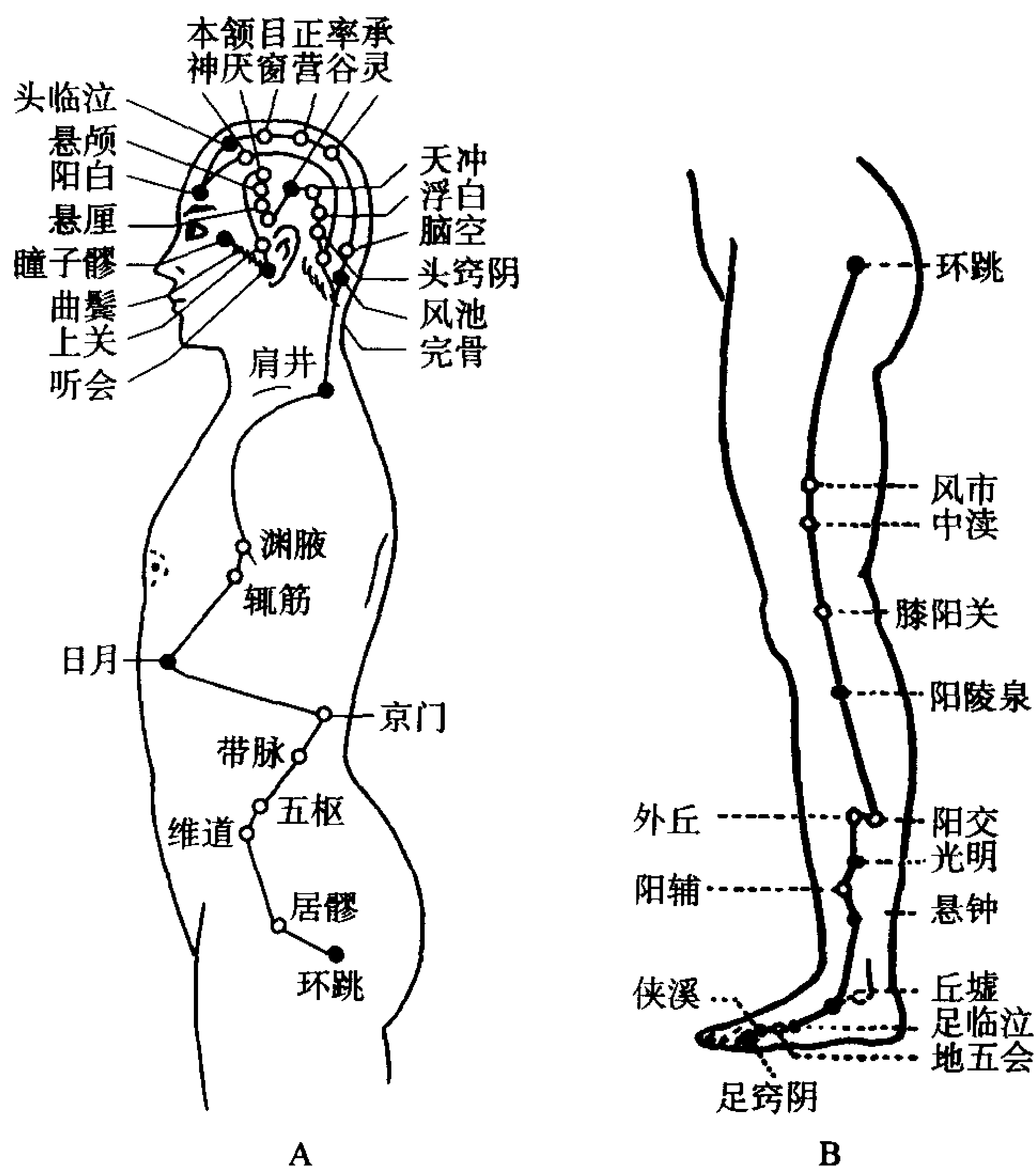


图 13-3　足少阳胆经穴位

后缘，张口时呈凹陷处。

[刺灸法]　直刺 0.5～1.0 寸；可灸。

[主治]　耳聋、耳鸣、中耳炎、牙痛、下颌关节功能紊乱症、面瘫。

3. 本神　Běnshén

[穴位描述]　在头部，当发际上 0.5 寸，神庭旁开 3 寸，神庭与头维连线的内 2/3 与外 1/3 交点处。

[临床取穴]　正坐仰靠，前正中线旁开 3 寸，入发际 0.5 寸。

[刺灸法]　平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］　头痛、目眩、癫痫、小儿惊风、颈项痛、面瘫、偏瘫。

4. 阳白　Yángbái

［穴位描述］　在前额部，当瞳孔直上，眉上 1 寸。

［临床取穴］　正坐仰靠直视前方，瞳孔直上，过眉 1 寸。

［刺灸法］　平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］　前额痛、眼病、眩晕、面瘫。

5. 头临泣　Tóulínqì

［穴位描述］　在头部，当瞳孔直上入前发际 0.5 寸，神庭与头维连线的中点处。

［临床取穴］　①正坐仰靠直视前方，瞳孔直上，入前发际 0.5 寸。②神庭穴与头维穴连线的中点。

［刺灸法］　平刺 0.3～0.8 寸；可灸。

［主治］　小儿惊风、中风昏迷、头痛、眩晕、眼病。

6. 风池　Fēngchí

［穴位描述］　在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

［临床取穴］　正坐或俯卧，项后枕骨下两侧凹陷处，当斜方肌上部与胸锁乳突肌上端之间。

［刺灸法］　针尖微下，向鼻尖方向斜刺 0.8～1.2 寸，或平刺风池透风池；可灸。

［主治］　头痛、眩晕、项强、感冒、鼻炎、鼻窦炎、结膜炎、电光性眼炎、屈光不正、青光眼、视神经炎、视神经萎缩、癫痫、神经衰弱、精神病、高血压。

7. 肩井　Jiānjǐng

［穴位描述］　在肩上，前直乳中，当大椎与肩峰连线的中点上。

[临床取穴] 正坐，第7颈椎棘突高点至锁骨肩峰端连线的中点，向下直对乳头。

[刺灸法] 直刺0.5～0.8寸，不可深刺，孕妇禁针；可灸。

[主治] 肩周炎、颈椎病、落枕、乳痛、乳汁不足、滞产、高血压、偏瘫、功能性子宫出血、淋巴结结核。

8. 居髎 Jūliáo

[穴位描述] 在髋部，当髂前上棘与股骨大转子最高点连线的中点处。

[临床取穴] 侧卧，维道后下方3寸，髂骨旁，当髂前上棘与股骨大转子最高点之间连线的中点凹陷处。

[刺灸法] 直刺或斜刺1.0～2.0寸；可灸。

[主治] 腰腿痛、瘫痪、睾丸痛、带下、疝气。

9. 环跳 Huántiào

[穴位描述] 在股外侧部，侧卧屈股，当股骨大转子最高点与骶管裂孔连线的外1/3与中1/3交点处。

[临床取穴] ①侧卧屈股，术者以拇指掌指关节横纹压在大转子凸点上，指头指向脊椎，拇指尖指处是穴。②侧卧，于股骨大转子后方凹陷处，约当股骨大转子与骶骨裂孔之连线的中外1/3交点处。

[刺灸法] 直刺1.5～3.0寸；可灸。

[主治] 腰腿痛、瘫痪、坐骨神经痛、髋关节炎。

10. 风市 Fēngshì

[穴位描述] 在大腿外侧部的中线上，当腘横纹上7寸。

[临床取穴] ①直立，两手自然下垂，中指指尖所指处即是。②侧卧，在股外侧中线上，腘横纹上7寸。

[刺灸法] 直刺1.0～2.0寸；可灸。

［主治］　下肢痛、脚气、下肢瘫痪、皮肤瘙痒症。

11. 膝阳关　Xīyángguān

［穴位描述］　在膝外侧，当阳陵泉上 3 寸，股骨外上髁上方凹陷处。

［临床取穴］　①屈膝，股骨外上髁后，在髂胫束与股二头肌腱之间的凹陷处。②屈膝，在大腿外侧中线上，阳陵泉直上 3 寸处即是。

［刺灸法］　直刺 1.0～1.5 寸；可灸。

［主治］　膝关节肿痛、下肢痉挛或瘫痪。

12. 阳陵泉　Yánglíngquán

［穴位描述］　在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处。

［临床取穴］　正坐屈膝垂足，在腓骨小头前下方凹陷中。

［刺灸法］　直刺 1.0～2.0 寸；可灸。

［主治］　膝肿痛、瘫痪、脚气、胁肋痛、黄疸、小儿惊风。

13. 阳交　Yángjiāo

［穴位描述］　在小腿外侧，当外踝尖上 7 寸，腓骨后缘。《十四经发挥》为阳交在前，外丘在后。

［临床取穴］　正坐或侧卧，小腿外侧，外踝尖上 7 寸，腓骨后缘。

［刺灸法］　直刺 1.0～2.0 寸；可灸。

［主治］　咽喉肿痛、胸胁胀满、足胫痿痹、精神病、胆囊炎、腓肠肌痉挛、坐骨神经痛、肋间神经痛。

14. 光明　Guāngmíng

［穴位描述］　在小腿外侧，当外踝尖上 5 寸，腓骨前缘。

［临床取穴］　正坐或侧卧，小腿外侧，外踝尖上 5 寸，腓骨前缘。

[刺灸法] 直刺1.0～2.0寸;可灸。

[主治] 夜盲、屈光不正、白内障、偏头痛、小腿痛、下肢痿痹、腓肠肌痉挛、乳痛、癫痌、精神病。

[配穴] 配曲泽可治疗四肢抽搐;配泻地五会可治疗眼痒、眼痛;配太冲可治疗头痛颊肿、胁肋疼痛;配养老可治疗目昏;配承泣、风池可治疗早期轻度白内障。

15. 悬钟 Xuánzhōng

[穴位描述] 在小腿外侧,当外踝尖上3寸,腓骨前缘。一说在腓骨后缘。

[临床取穴] 正坐或侧卧,小腿外侧,外踝尖上3寸,腓骨前缘。

[刺灸法] 直刺1.0～1.5寸;可灸。

[主治] 偏瘫、足膝痛、麻木、头痛、胁痛、落枕、颈椎病。

16. 足临泣 Zúlínqì

[穴位描述] 在足背外侧,当足4趾本节(第4跖趾关节)的后方,小趾伸肌腱的外侧凹陷处。

[临床取穴] 正坐垂足,于4、5跖骨底前方,第5趾长肌腱外侧凹陷处即是。

[刺灸法] 直刺0.5～0.8寸;可灸。

[主治] 头痛、眩晕、胁痛、足跗痛、乳腺炎、淋巴结结核、疟疾、月经不调。

17. 足窍阴 Zúqiàoyīn

[穴位描述] 在足第4趾末节外侧,距趾甲角0.1寸(指寸)。

[临床取穴] 正坐垂足,第4趾爪甲外侧缘与基底线两直线交点处。

[刺灸法] 直刺0.1寸,或点刺出血;可灸。

[主治] 头痛、目眩、失眠、结膜炎、声带麻痹、胁肋痛、哮喘。

第14讲

任脉、督脉常用穴及常用奇穴

一、任　脉　穴

起于会阴，止于承浆，一名一穴，共24穴，分布于会阴、腹、胸、颈、颌部前正中线上(图14-1)。主治重点为泌尿生殖系、消化系、循环系、呼吸系脏腑疾病。

1. 中极　Zhōngjí

[穴位描述]　在下腹部，前正中线上，当脐中下4寸。

[临床取穴]　仰卧，在前正中线上，脐中与耻骨联合上缘中点(曲骨穴)的连线长度为5寸，曲骨穴上1寸即是。

[刺灸法]　直刺0.5～1.2寸；可灸。

[主治]　遗精、早泄、阳痿、遗尿、小便频数、小腹痛、疝气、月经不调、闭经、带下、子宫脱垂、功能性子宫出血、阴痒、滞产、产后宫缩痛。

2. 关元　Guānyuán

[穴位描述]　在下腹部，前正中线上，当脐中下3寸。



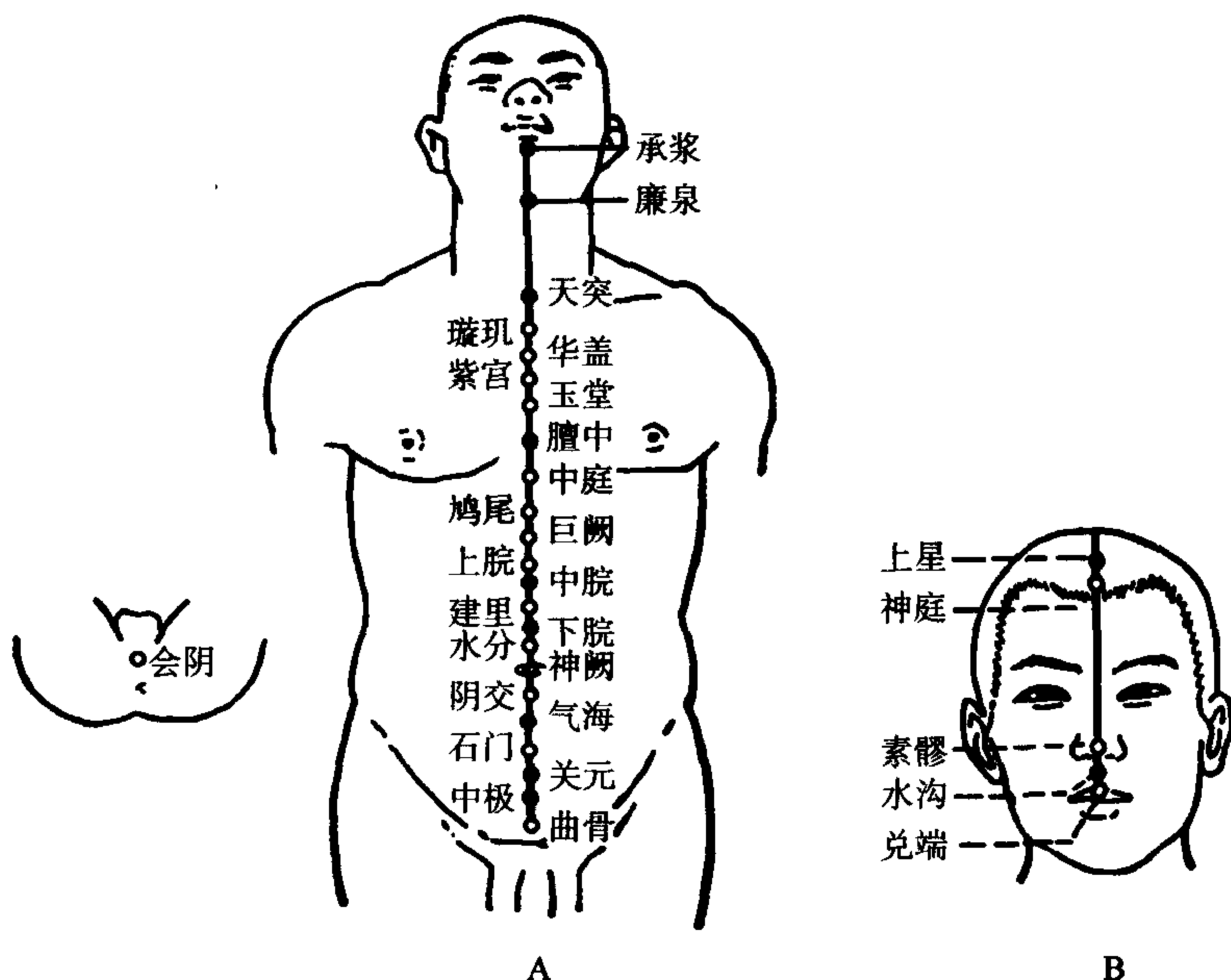


图 14-1　任脉穴位

［临床取穴］　仰卧，在前正中线上，脐中与耻骨联合上缘中点（曲骨穴）的连线长度为 5 寸，曲骨穴上 2 寸即是。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.5 寸；可灸。

［主治］　昏迷、虚脱、遗精、阳痿、早泄、疝气、少腹痛、月经不调、痛经、闭经、赤白带下、不孕、泌尿系感染、肾炎、尿潴留。

3. 气海　Qìhǎi

［穴位描述］　在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸。

［临床取穴］　仰卧，脐中与关元穴连线的中点。

［刺灸法］　直刺 0.5～1.5 寸；可灸。

［主治］　下腹疼痛、大便不通、泻痢不止、癃闭、淋证、气喘、阳

痿、遗精、滑精、闭经、崩漏、月经不调、痛经、带下、子宫脱垂、功能性子宫出血、产后恶露不尽、不孕症、疝气、神经衰弱、肠炎。

4. 神阙 Shénquè

[穴位描述] 在腹中部，脐中央。

[临床取穴] 仰卧，脐中正中。

[刺灸法] 禁针；宜灸，常用隔姜灸、隔盐灸，亦可用艾条灸。

[主治] 泻痢、绕脐腹痛、脱肛、妇人血冷不受孕、虚脱、休克、水肿鼓胀、痢疾、肠炎、产后尿潴留。

5. 中脘 Zhōngwǎn

[穴位描述] 在上腹部，前正中线上，当脐中上 4 寸。

[临床取穴] 仰卧，在前正中线上，胸剑联合与脐中连线的中点。

[刺灸法] 直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

[主治] 胃痛、腹痛、腹胀、呃逆、反胃、食不化、肠鸣、泄泻、便秘、便血、哮喘、失眠、脏躁、胃炎、胃溃疡、胃痉挛、胃扩张。

6. 膻中 Dànzhōng

[穴位描述] 在胸部，当前正中线上，平第 4 肋间，两乳头连线的中点。

[临床取穴] 仰卧，在前正中线上，平第 4 肋间隙(男性约与乳头平齐)。

[刺灸法] 直刺 0.3～0.5 寸，或平刺；可灸。

[主治] 咳嗽、气短、心胸痛、心悸、噎嗝、乳汁不足、肋间神经痛、乳腺炎、食管狭窄、心绞痛、支气管哮喘。

7. 天突 Tiāntū

[穴位描述] 在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。

[临床取穴] 仰靠,胸骨上窝中点。

[刺灸法] 先直刺进入皮下,然后将针尖转向下方,沿胸骨柄后方、气管前方缓缓刺入,深0.5～1.0寸,注意防止刺伤肺、气管、心血管;可灸。

[主治] 哮喘、咳嗽、咽喉肿痛、声音嘶哑、瘿气、梅核气、咯血、支气管哮喘、支气管炎、喉炎、扁桃体炎、功能性失语。

8. 廉泉 Liánquán

[穴位描述] 在颈部,当前正中线上,喉结上方,舌骨上缘凹陷处。

[临床取穴] 仰靠,在前正中线上,喉结上方,舌骨上缘凹陷处。

[刺灸法] 向舌根方向刺入0.5～0.8寸,不留针;可灸。

[主治] 舌下肿痛、舌根缩急、舌纵涎出、暴喑、口舌生疮、喉痹、中风失语、舌炎、舌肌麻痹、声带麻痹、咽喉炎、扁桃体炎、口腔炎、支气管炎。

9. 承浆 Chéngjiāng

[穴位描述] 在面部,当颏唇沟的正中凹陷处。

[临床取穴] 仰靠或仰卧,在前正中线上,颏唇沟的正中凹陷处即是。

[刺灸法] 斜刺0.3～0.5寸;可灸。

[主治] 口歪、唇紧、齿痛、流涎、面瘫、面肿、口舌生疮、失语、癫痫。

二、督 脉 穴

起于长强,止于龈交,一名一穴,共28穴,分布于会阴、背部正中线、头颈部正中线至上唇内(图14-2)。主治重点为急症、热证、泌尿生殖系疾病、神经精神病、消化系疾病、运动系疾病。

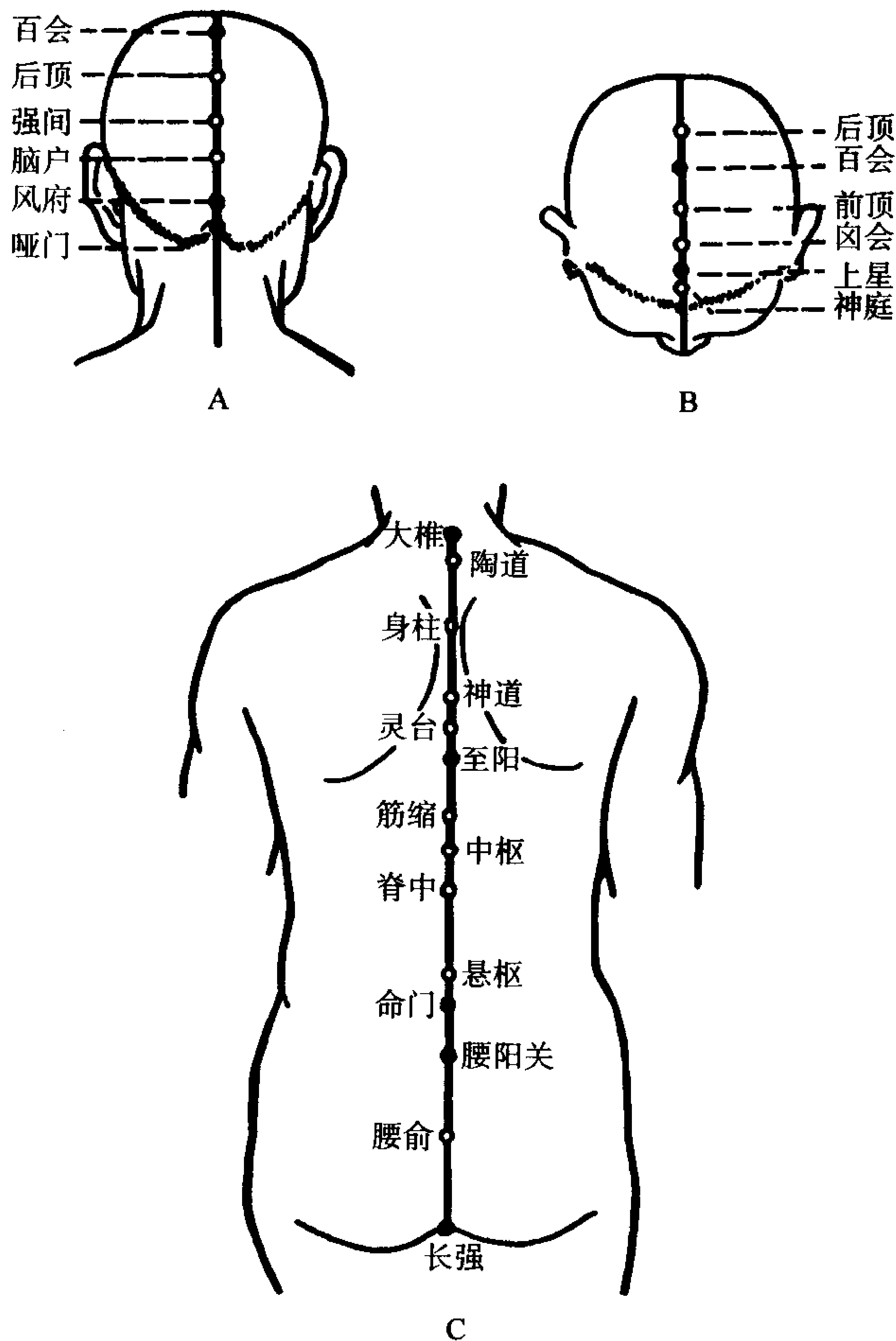


图 14-2 督脉穴位

1. **长强** Chángqiáng

［穴位描述］ 在尾骨端下，当尾骨端与肛门连线的中点处。

［临床取穴］ 跪伏或胸膝位，按取尾骨下端与肛门之间的凹

陷处即是。

［刺灸法］ 针尖向尾骶骨平行方向斜刺0.5～1.2寸；可灸。

［主治］ 痔疮、便血、脱肛、大小便困难、阴部湿痒、尾骶骨疼痛、癔症、腰神经痛。

2. 腰俞 Yāoshù

［穴位描述］ 在骶部，当后正中线上，适对骶管裂孔。

［临床取穴］ 俯卧或侧卧，在后正中线上，与两骶角下缘平齐（尾骨上方左右的骶角）。

［刺灸法］ 稍向上斜刺0.5～1.0寸或直刺0.3～0.7寸；可灸。

［主治］ 腰骶痛、痔疮、脱肛、便血、月经不调、下肢麻木或瘫痪。

3. 腰阳关 Yāoyángguān

［穴位描述］ 在腰部，当后正中线上，第4腰椎棘突下凹陷中。

［临床取穴］ 俯卧或正坐，先按取两边髂前上棘，两髂前上棘水平两线与后正中线交点处相当于第4腰椎棘突，棘突下方凹陷处即是。

［刺灸法］ 稍向上斜刺0.5～1.0寸；可灸。

［主治］ 腰骶痛、下肢痿痹、遗精、阳痿、便血、尿路感染、月经不调、盆腔炎、类风湿病、小儿麻痹。

4. 命门 Mìngmén

［穴位描述］ 在腰部，当后正中线上，第2腰椎棘突下凹陷中。

［临床取穴］ 俯卧或正坐，先取腰阳关，自腰阳关向上按取两棘突，第2棘突上方凹陷处即是。

[刺灸法]　稍向上斜刺 0.5～0.8 寸;可灸。

[主治]　虚损腰痛、遗尿、尿频、泄泻、阳痿、遗精、月经不调、带下、头痛、耳鸣、泻痢、痔血、脱肛、闪腰扭伤、坐骨神经痛、下肢瘫痪、肾炎、身体虚弱。

5. 大椎　Dàzhuī

[穴位描述]　在后正中线上,第 7 颈椎棘突下凹陷中。

[临床取穴]　俯伏或正坐低头,在后正中线上,颈后隆起最高点的为第 7 颈椎棘突(头部俯仰转动时,此点可随之屈伸转动),高点下凹陷处即是。

[刺灸法]　稍向上斜刺 0.5～1.0 寸;可灸。

[主治]　颈项僵直、角弓反张、颈肩痛、咳嗽喘疾、感冒、咳喘、疟疾、颈椎病、癫痫、黄疸、小儿惊风、小儿麻痹后遗症、落枕、贫血。

6. 哑门　Yǎmén

[穴位描述]　在项部,当后发际正中直上 0.5 寸,第 1 颈椎下。

[临床取穴]　正坐,头稍前倾,后正中线入发际 0.5 寸。

[刺灸法]　直刺或向下斜刺 0.5～1.0 寸,禁向上深刺,以免损伤延髓。禁灸。

[主治]　舌强不语、暴喑、颈项强急、癔症、癫痫、抽搐、精神病、脑发育不全、脑性瘫痪、脊髓炎。

7. 风府　Fēngfǔ

[穴位描述]　在项部,当后发际直上 1 寸,枕外隆凸直下,两侧斜方肌之间凹陷中。

[临床取穴]　正坐,头稍前倾,后正中线入发际 1 寸,当枕外粗隆下方凹陷处。

[刺灸法]　直刺或稍向下斜刺 0.5～1.0 寸,禁向前上深刺、

提插、捻转，手法宜慎，深部为小脑延髓池、小脑，注意防止损伤；禁灸。

［主治］ 舌急不语、咽喉肿痛、头痛、眩晕、感冒、肌肉疼痛、颈椎病、脑发育不全、脑炎后遗症、脑性瘫痪、癔症、癫痫、精神病。

8. 百会 Bǎihuì

［穴位描述］ 在头部，当前发际正中直上 5 寸，前顶后 1.5 寸。

［临床取穴］ ①两耳尖直上连线的中点处。②在后正中线上，前、后发际之间的中点前 1 寸。

［刺灸法］ 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］ 头痛、头胀、眩晕、惊悸、失眠、健忘、鼻塞、耳鸣、昏厥、癔症、癫痫、精神病、中风、脱肛、子宫脱垂、休克、虚脱、高血压、低血压症。

9. 神庭 Shéntíng

［穴位描述］ 在头部，当前发际正中直上 0.5 寸。

［临床取穴］ ①正坐或仰靠，前发际中点入发际 0.5 寸处。②若无发际时，可先以两耳尖取百会穴，再向前 4.5 寸即是。

［刺灸法］ 平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

［主治］ 头痛眩晕、鼻渊、鼻衄、流泪、目赤肿痛、目翳、雀目、吐舌、失眠、结膜炎、角膜炎、神经官能症、记忆力减退、精神分裂症。

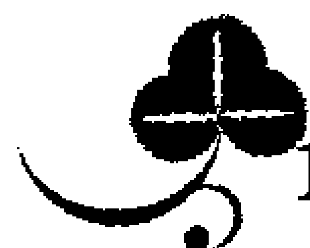
10. 素髎 Sùliáo

［穴位描述］ 在面部，当鼻尖的正中央。

［临床取穴］ 仰靠或仰卧，鼻尖中点。

［刺灸法］ 向上斜刺 0.3～0.5 寸；或点刺出血；禁灸。

［主治］ 鼻流清涕、鼻渊、鼻塞、鼻出血、酒渣鼻、昏迷、惊厥、



休克、虚脱、低血压症、心动过速、呼吸衰竭、小儿惊风、鼻炎、鼻息肉、鼻窦炎。

11. 水沟 Shuǐgōu

[穴位描述] 在面部,当人中沟上 1/3 与中 1/3 交点处。

[临床取穴] 仰靠或仰卧,人中沟的上、中 1/3 交点。

[刺灸法] 向上斜刺 0.2～0.5 寸;可灸。

[主治] 中风、牙关紧闭、口歪、唇肿、齿痛、鼻塞、鼻出血、闪腰挫痛、虚脱、休克、低血压、中暑、昏迷、新生儿窒息、脑卒中(中风)、腰扭伤、口肌痉挛。

12. 兑端 Duìduān

[穴位描述] 在面部,当上唇的尖端,人中沟下端皮肤与唇红移行部。

[临床取穴] 仰靠或仰卧,人中沟下端,皮肤与口唇交界处。

[刺灸法] 向上斜刺 0.2～0.3 寸;禁灸。

[主治] 齿龈痛、口臭、鼻塞、消渴、昏厥、癔症、牙痛、口腔炎、尿崩症、鼻炎、面瘫。

13. 龈交 Yínjiāo

[穴位描述] 在上唇内,唇系带与上齿龈的相接处。

[临床取穴] 仰靠或仰卧,提起上唇,上唇系带与牙龈交界处。

[刺灸法] 向上斜刺 0.2～0.3 寸或点刺出血,禁灸。

[主治] 牙龈肿痛、口歪、口臭、牙关不开、齿衄、多泪、目赤、口腔溃疡、鼻炎、面瘫、痔疮、精神病、口噤不开。

三、经外奇穴

1. 四神聪 Sìshéncōng

[穴位描述] 在头顶部,当百会穴前后左右各 1 寸,共 4 穴(图 14-3)。

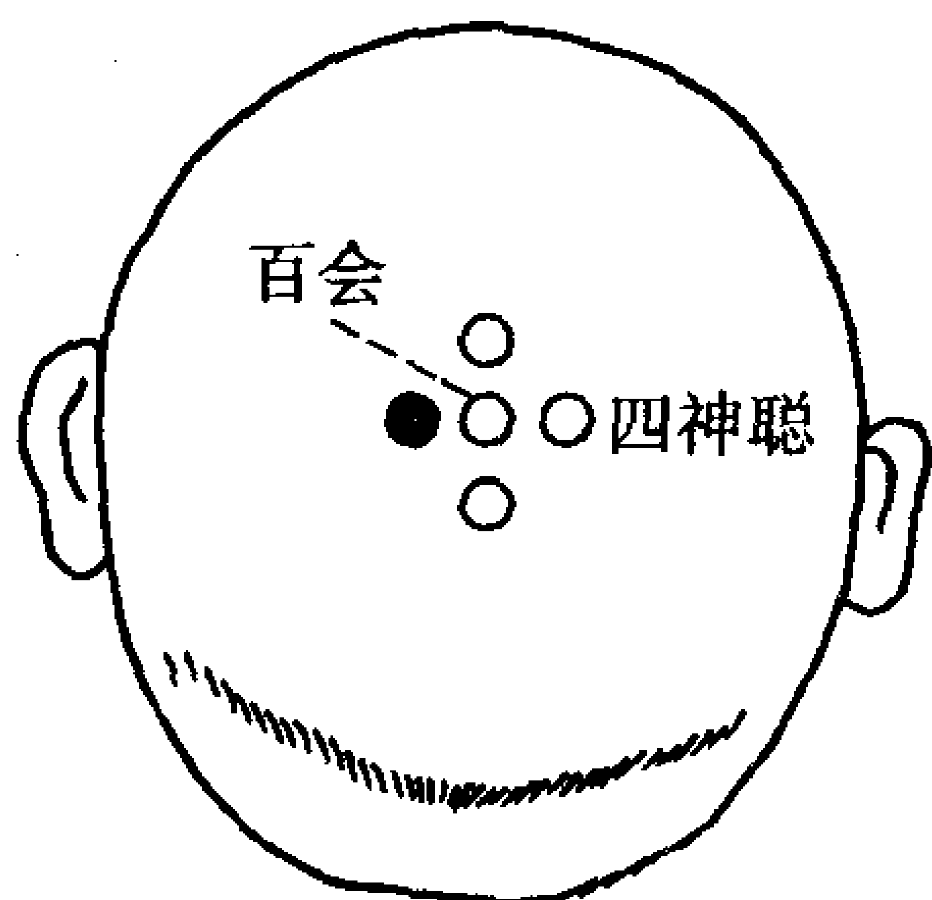


图 14-3 四神聪

[临床取穴] 仰靠,先取头部前后正中线与耳郭尖端连线的交叉点(百会穴),再从百会穴向前、后、左、右各开 1 寸即是。

[刺灸法] 平刺 0.5~0.8 寸;可灸。

[主治] 头痛、眩晕、失眠、健忘、偏瘫、癫痫、精神病、脑积水、大脑发育不全、神经衰弱。

2. 当阳 Dāngyáng

[穴位描述] 在头前部,当瞳孔直上,前发际上 1 寸。

[临床取穴] 正坐,两眼平视前方,瞳孔直上入发迹 1 寸。

[刺灸法] 平刺 0.3~0.5 寸;可灸。

[主治] 偏正头痛、头昏目眩、目赤肿痛、感冒、鼻塞、昏不识人。

3. 印堂 Yìntáng

[穴位描述] 在额部,当两眉头之间。

[临床取穴] 仰靠或仰卧,两眉头连线的中点。

[刺灸法] 平刺 0.3~0.5 寸;可灸。

[主治] 前头痛、眩晕、鼻渊、鼻出血、目赤肿痛、重舌、颜面疔

疮、高血压病、小儿惊风、三叉神经痛。

4. 鱼腰　Yúyāo

[穴位描述]　在额部，瞳孔直上，眉毛中。

[临床取穴]　正坐平视前方，瞳孔直上的眉中点。

[刺灸法]　平刺或斜刺 0.3～0.5 寸；禁灸。

[主治]　眉棱骨痛、眼睑润动、眼睑下垂、目翳、眶上神经痛、面瘫、眼肌麻痹、屈光不正、偏正头痛。

5. 太阳　Tàiyáng

[穴位描述]　在颞部，当眉梢与目外眦之间，向后约 1 横指凹陷处。

[临床取穴]　正坐或仰卧，额骨的眉弓外侧端旁开可按取凹陷，凹陷正中即是。

[刺灸法]　直刺或斜刺 0.3～1.0 寸；或点刺出血；禁灸。

[主治]　目疾、眩晕、偏正头痛、眼病、牙痛、三叉神经痛、面神经麻痹、脑炎等。

6. 耳尖　Ěrjiān

[穴位描述]　在耳郭上方，当折耳向前，耳郭上方尖端处(图 14-4)。

[临床取穴]　正坐或侧伏，将耳郭向前折压，耳尖端取穴。

[刺灸法]　直刺 0.1 寸，或三棱针点刺出血。

[主治]　目赤肿痛、沙眼、麦粒肿、偏正头痛、结膜



图 14-4　耳尖

炎、角膜炎、颜面疔疖、高热、荨麻疹、银屑病。

7. **海泉** Hǎiquán

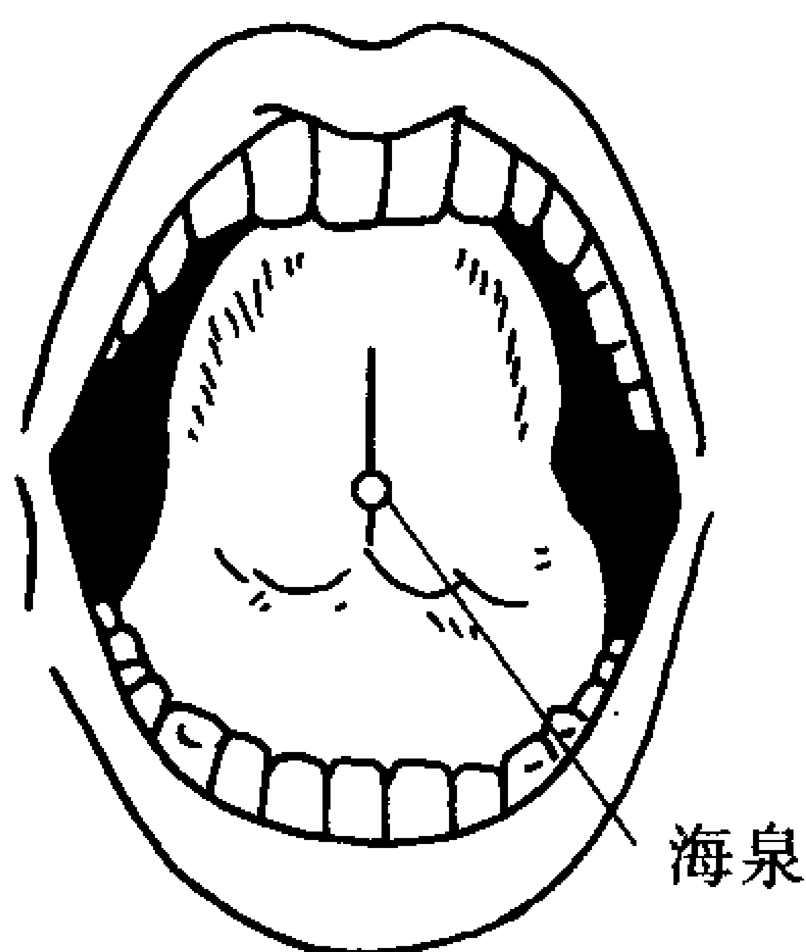


图 14-5 海泉

[穴位描述] 在口腔内，当舌下系带中点处(图 14-5)。

[临床取穴] 仰靠，张口，舌上卷，在舌下系带的中点。

[刺灸法] 手持纱布牵舌向外，直刺 0.1～0.2 寸或点刺出血。

[主治] 呃逆、呕吐、重舌肿胀、舌缓不收、咽喉肿痛、腹泻、糖尿病。

8. **金津** Jīnjīn **玉液** Yùyè

[穴位描述] 正坐张口，舌转卷向后方，于舌面下，舌系带两旁之静脉上取穴。左称金津，右称玉液(图 14-6)。

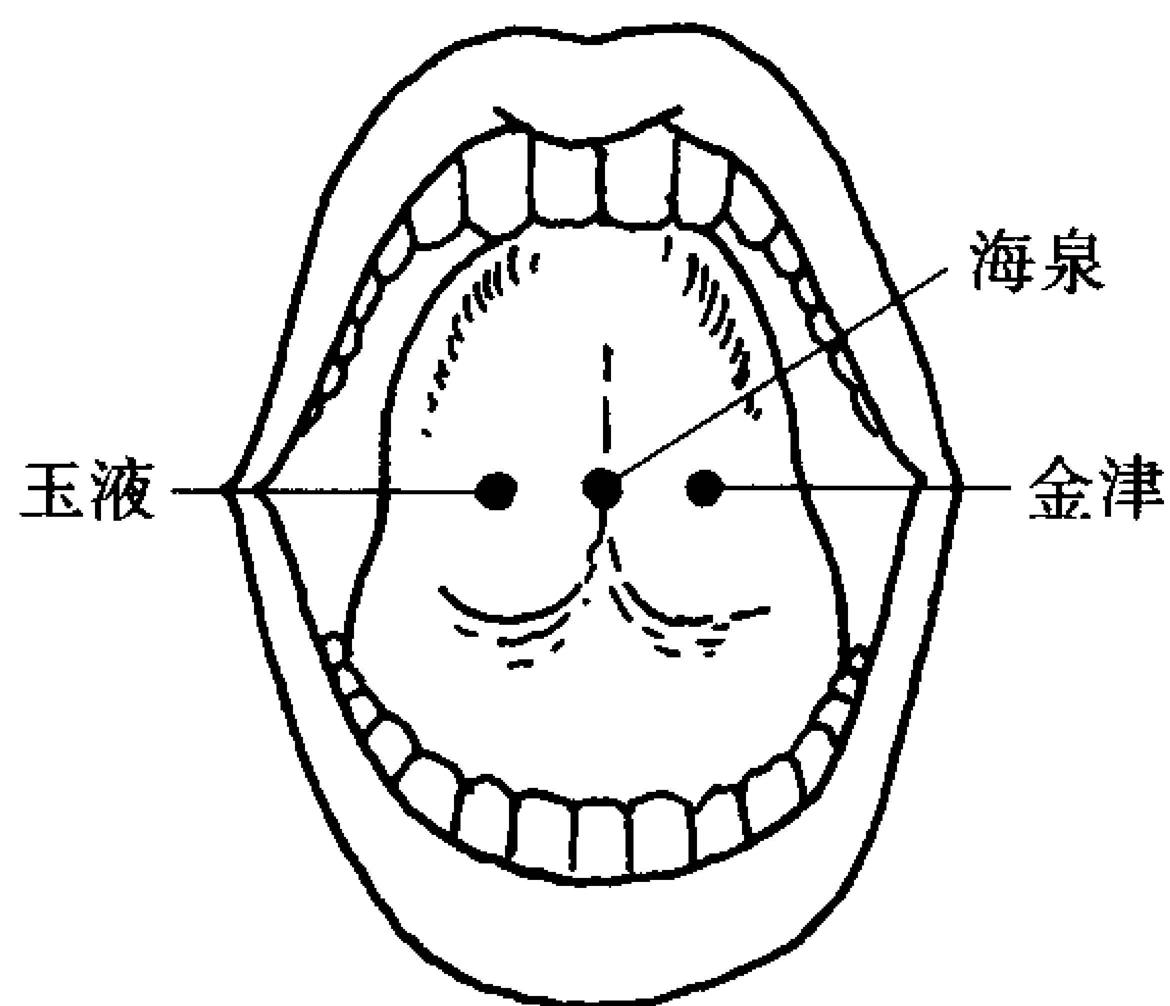


图 14-6 金津、玉液

[临床取穴] 仰靠，张口，舌上卷，暴露舌下静脉，左侧静脉中点即是。

[刺灸法] 点刺出血。

[主治] 舌强、舌肿、口疮、喉闭、消渴、呕吐、腹泻、失语。

9. **牵正** Qiānzhèng

[穴位描述] 在颊部，当耳垂前 0.5～1.0 寸处。

[临床取穴] 正坐或侧伏，在耳垂前方 0.5 寸，与耳垂中点相平处触及结节或敏感点即是。

［刺灸法］　向前斜刺0.5～0.8寸。

［主治］　面瘫、口腔溃疡、下牙痛、口臭。

10. 三角灸　Sānjiǎojiū

［穴位描述］　以脐心为顶点，以患者口角间长度为底边，做等边三角形，水平底边两角处取穴（图14-7）。

［临床取穴］　仰卧，两口角间长度作为边长，以脐中为顶点，在肚脐正下方做等边三角形，三角形的中线与前正中线重合，此三角形的两底角即是三角灸穴。

［刺灸法］　可灸。

［主治］　疝气、脐周痛、不孕症。

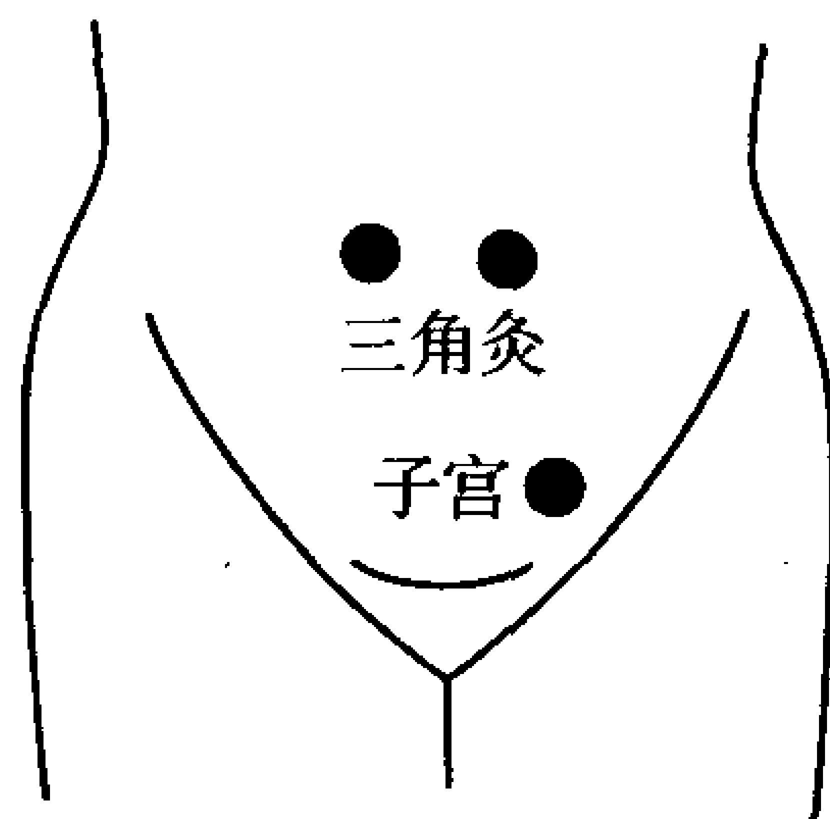


图14-7　三角灸

11. 子宫　Zǐgōng

［穴位描述］　在下腹部，当脐中下4寸，中极旁开3寸（图14-7）。

［临床取穴］　仰卧，脐下4寸，再旁开1夫（3寸）。

［刺灸法］　直刺0.8～1.5寸；可灸。

［主治］　子宫脱垂、月经不调、痛经、崩漏、不孕症、疝气、腰痛。

12. 定喘　Dìngchuǎn

［穴位描述］　在背部，当第7颈椎棘突下，旁开0.5寸。

［临床取穴］　俯伏或俯卧，先在后正中线上定取第7颈椎棘突下的大椎穴，大椎穴旁开0.5寸即是。

［刺灸法］　直刺或向内斜刺0.5～1.0寸；可灸。

［主治］　落枕、肩背痛、上肢疼痛不举、哮喘、咳嗽、荨麻疹、慢

性支气管炎、支气管哮喘、肺结核、肩背神经痛。

13. 夹脊 Jiájǐ

[穴位描述] 在腰背部，当第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧，后正中线旁开0.5寸，左右各17穴(图14-8)。

[临床取穴] 俯卧，第1胸椎至第5腰椎棘突下凹陷旁开0.5寸，左右各17穴。

[刺灸法] 直刺0.3～0.5寸或用梅花针叩刺；可灸。

[主治] 上胸段穴位主治心、肺、上肢疾病；下胸段穴位主治胃、肠、肝、胆疾病；腰段穴位主治腰、腹及下肢疾病。

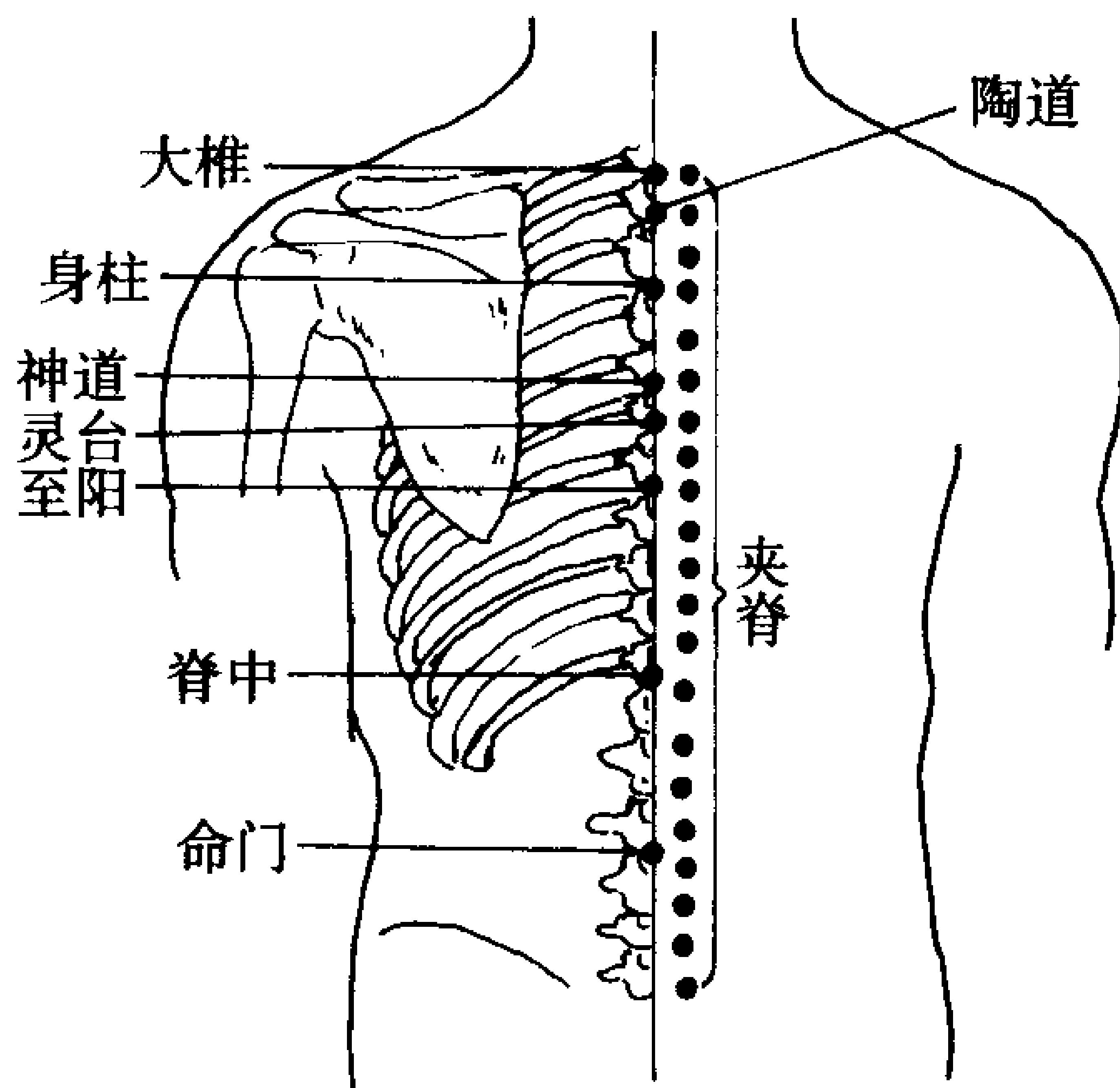


图14-8 夹脊

14. 虎口 Hǔkǒu

[穴位描述] 在拇、示指间指蹼中点赤白肉际处(图14-9)。

[临床取穴] 拇指、示指分开，确定指蹼缘中点，其上方赤白肉际即是。

［刺灸法］　直刺或斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

［主治］　烦热、头痛、眩晕、牙痛、心绞痛、失眠、牙关紧闭。

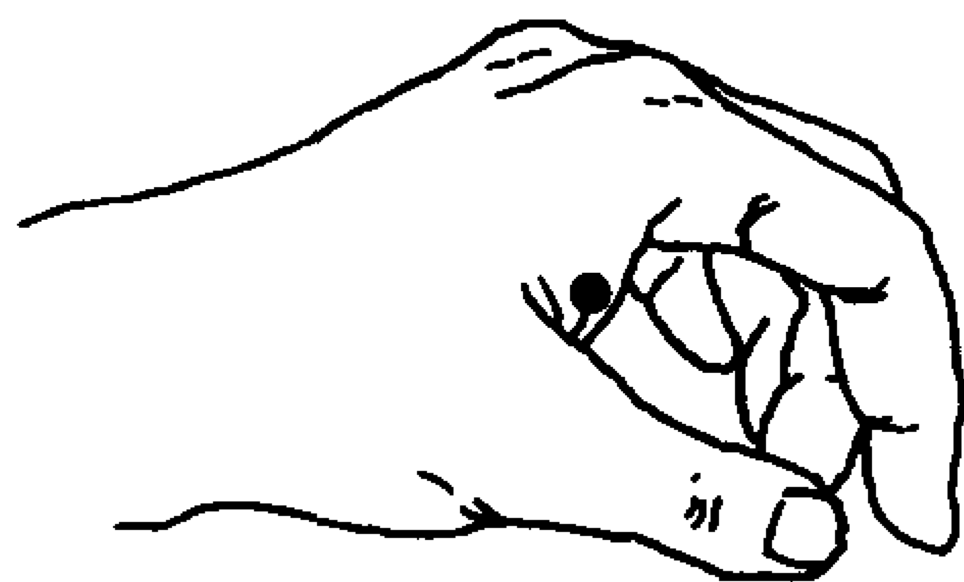


图 14-9　虎口

15. 中魁　Zhōngkuí

［穴位描述］　在中指背侧近侧指间关节中点处(图 14-10)。

［临床取穴］　握拳手掌向心，中指背侧近端指骨关节横纹中点即是。

［刺灸法］　直刺 0.2～0.3 寸；可灸。

［主治］　噎嗝、呃逆、呕吐、牙痛、鼻出血、白癜风。

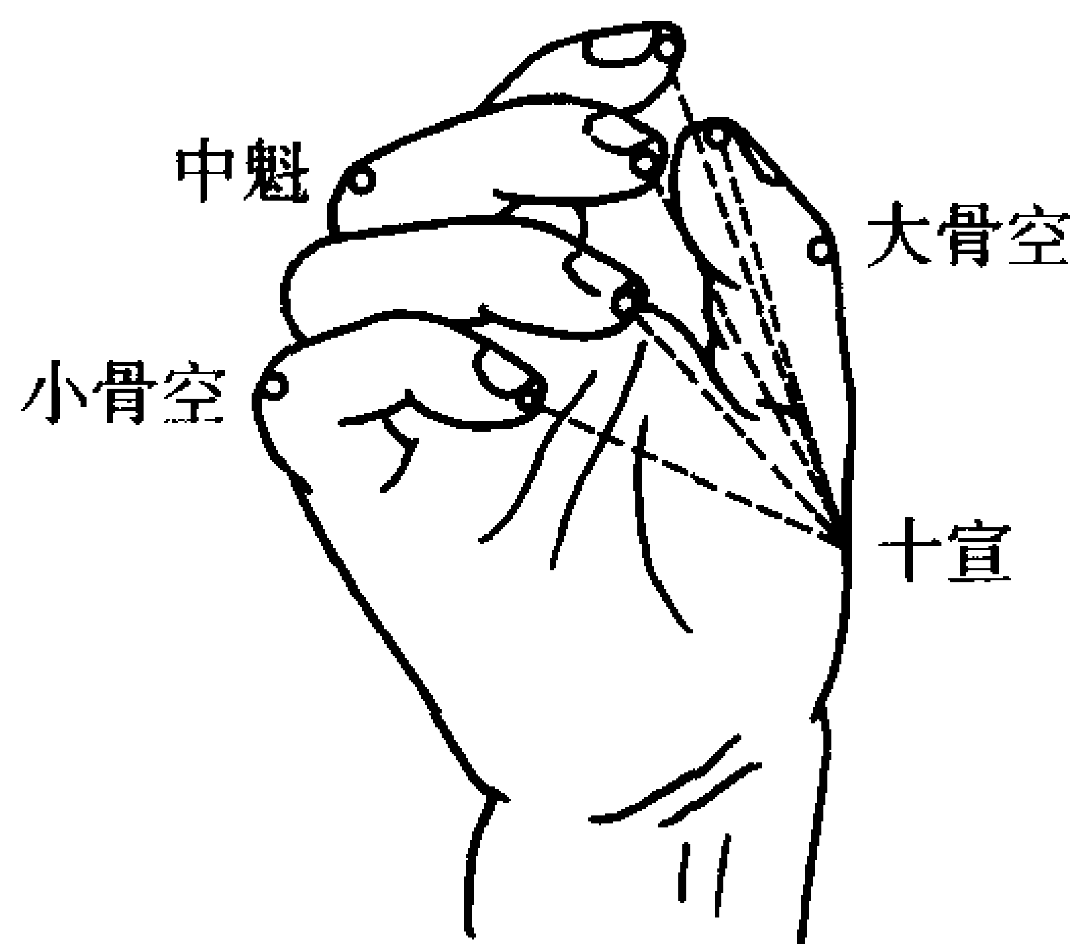


图 14-10　中魁

16. 腰痛点　Yāotòngdiǎn

［穴位描述］　在手背，第 2、3 掌骨及第 3、4 掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，左右各 2 穴(图 14-11)。

［临床取穴］　伏掌。在手背侧，当第 2、3 掌骨及第 4、5 掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，一侧 2 穴，左右共 4 个穴位。

［刺灸法］　由两侧向掌中斜刺 0.5～0.8 寸。

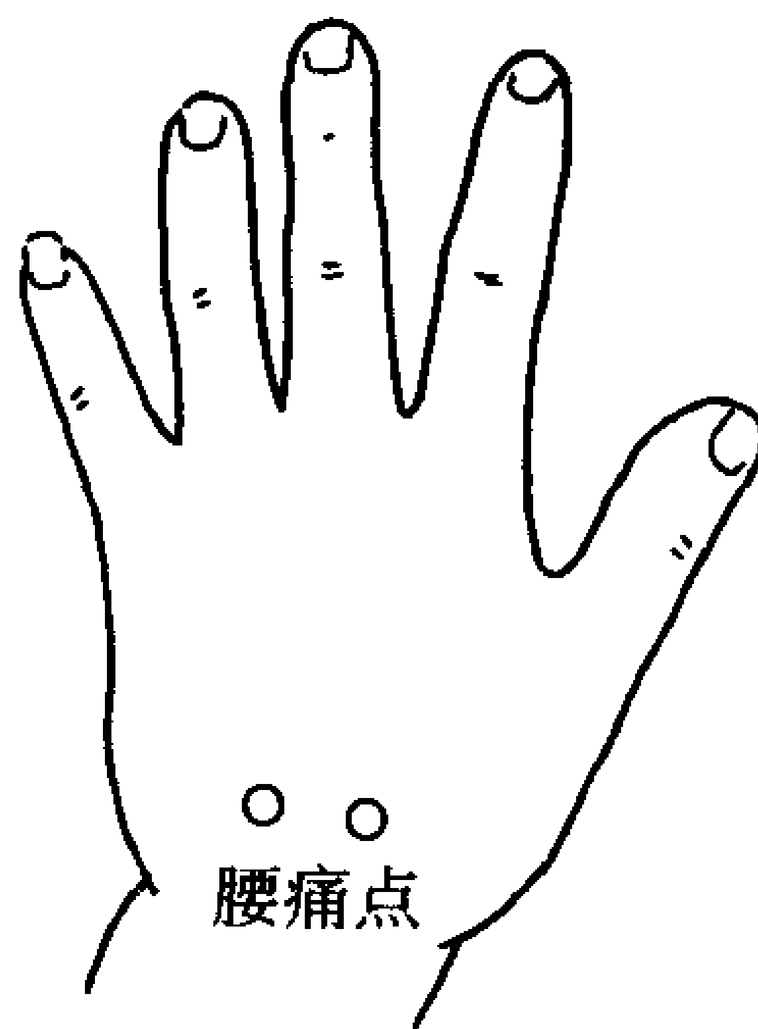


图 14-11　腰痛点

［主治］ 手背红肿疼痛、头痛、痰壅气促、急性腰扭伤、小儿急慢惊风。

17. 外劳宫 Wàiláogōng

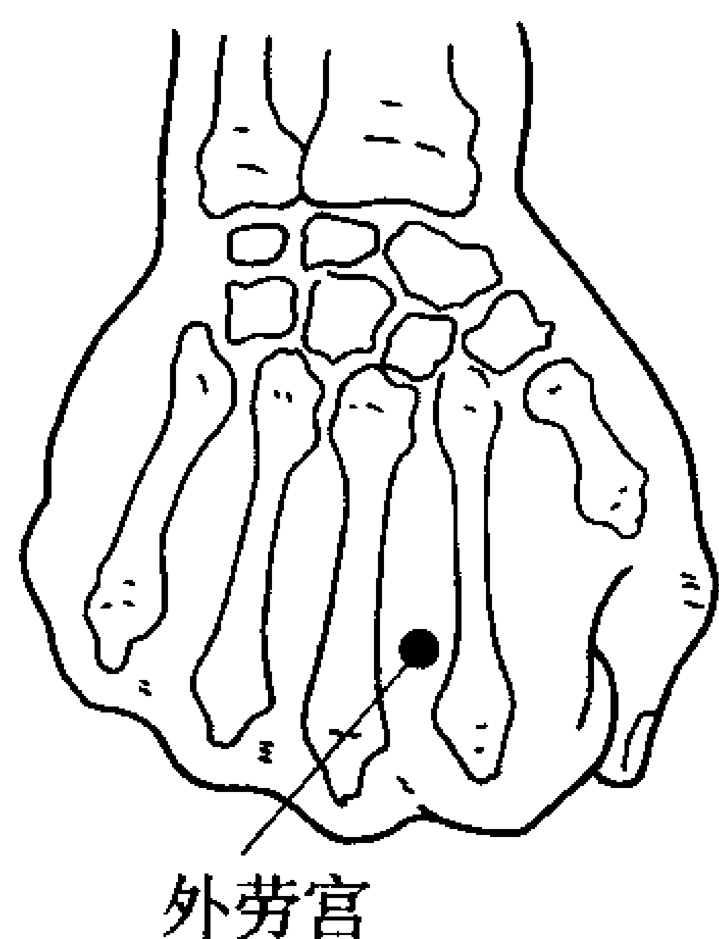


图 14-12 外劳宫

［穴位描述］ 在手背，当第 2、3 掌骨之间，掌指关节后 0.5 寸处(图 14-12)。

［临床取穴］ 俯掌，位于手背中央，与劳宫穴相对应(第 2、3 掌骨间指掌关节后约 0.5 寸)的骨缝凹陷。

［刺灸法］ 直刺 0.3～0.5 寸。

［主治］ 手背红肿、手指麻木、五指不能屈伸、落枕、脐风。

18. 八邪 Bāxié

［穴位描述］ 在手背，微握拳，第 1～5 指间指蹼缘后方赤白肉际处，左右各 4 穴。

［临床取穴］ 微握拳，第 1～5 指间的指缝纹端。

［刺灸法］ 斜刺 0.5～0.8 寸；或点刺出血。

［主治］ 手背肿痛、手指麻木、头项强痛、咽痛、齿病、目病、烦热、毒蛇咬伤。

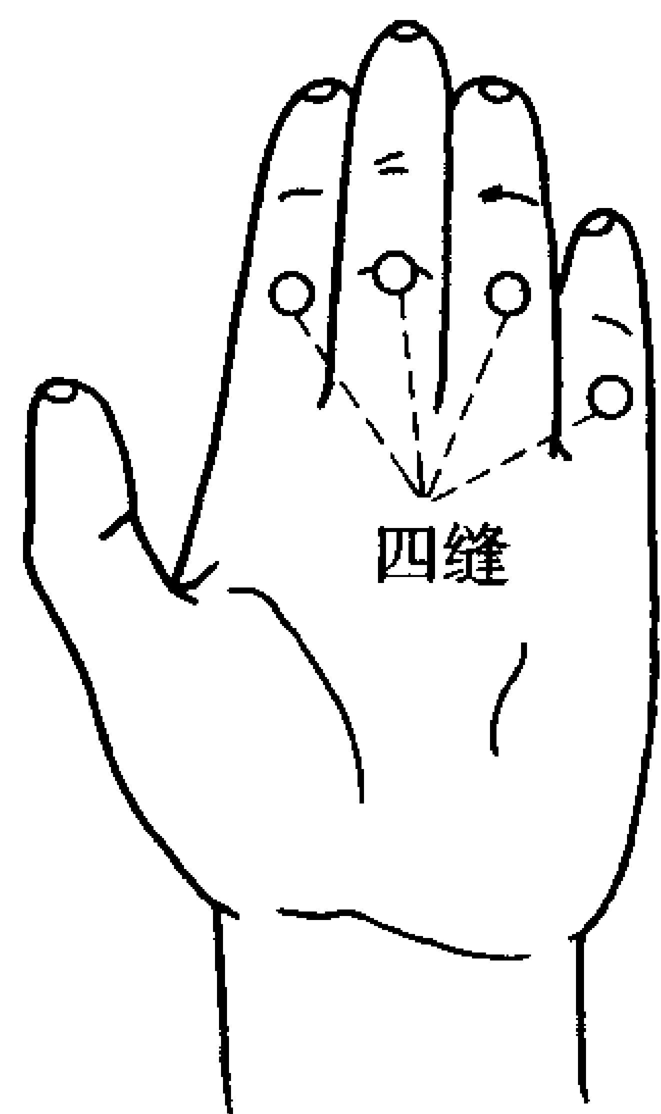
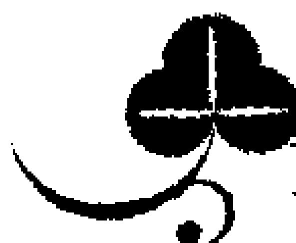


图 14-13 四缝

19. 四缝 Sìfèng

［穴位描述］ 在第 2～5 指掌侧，近端指关节的中央，当横纹中点(图 14-13)。

［临床取穴］ 展掌，在第 2～5 指



掌侧，近端指关节的横纹中点。

［刺灸法］ 点刺出血，或挤出少许黄白色黏液。

［主治］ 小儿腹泻、咳嗽气喘、疳积、百日咳、肠虫症。

20. 十宣 Shíxuān

［穴位描述］ 在手十指尖端，距指甲游离缘 0.1 寸，左右共 10 穴。

［临床取穴］ 仰掌，十指微屈，十指尖端去指甲游离缘 0.1 寸处。

［刺灸法］ 直刺 0.1～0.2 寸；或点刺出血。

［主治］ 指端麻木、咽喉肿痛、昏迷、晕厥、中暑、热病、小儿惊厥。

21. 百虫窝 Bǎichóngwō

［穴位描述］ 屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 3 寸，即血海上 1 寸。

［临床取穴］ 正坐屈膝或仰卧，髌骨内上角上 3 寸（血海穴上 1 寸）。

［刺灸法］ 直刺 1.5～2.0 寸；可灸。

［主治］ 风疹块、下部生疮、荨麻疹、湿疹、蛔虫症、蛲虫症、皮肤瘙痒症。

22. 阑尾 Lánwěi

［穴位描述］ 在小腿前侧上部，当犊鼻下 5 寸，胫骨前缘旁开 1 横指，足三里下约 2 寸处。

［临床取穴］ 正坐或仰卧屈膝，足三里与上巨虚两穴之间压痛最明显处。

［刺灸法］ 直刺 1.5～2.0 寸；可灸。

［主治］ 急慢性阑尾炎、消化不良、胃脘痛、下肢瘫痪。

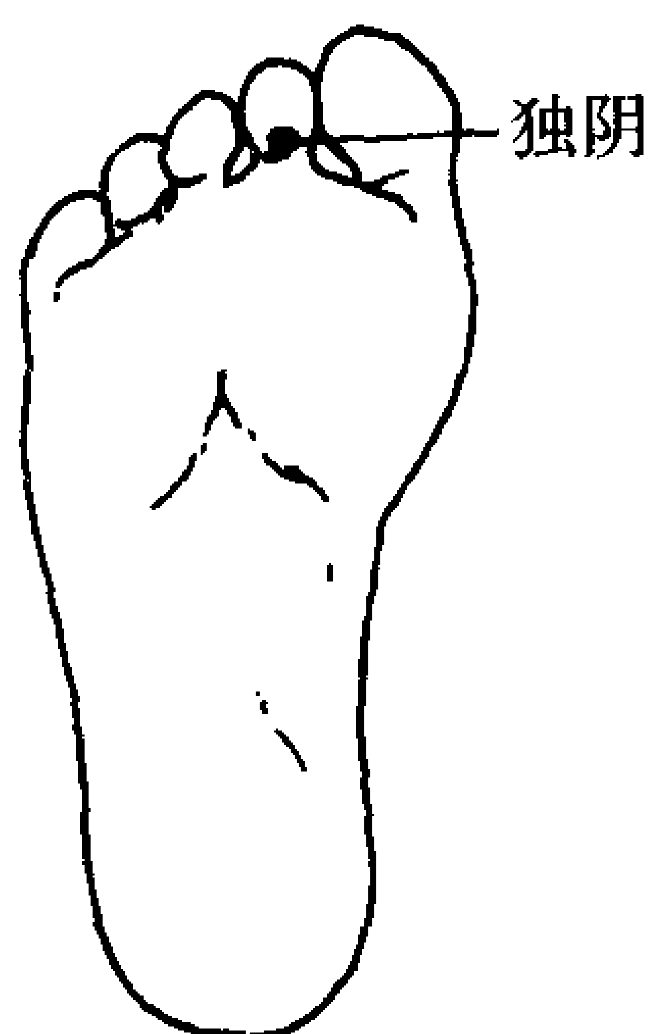


图 14-14　独阴

23. 独阴　Dúyīn

［穴位描述］　在足第2趾的跖侧远侧趾间关节的中点，横纹中央取之（图 14-14）。

［临床取穴］　仰卧位，在第2趾跖关节侧面，远端趾节横纹中点。

［刺灸法］　直刺 0.1～0.2 寸；可灸。

［主治］　胸肋痛、呕吐、吐血、死胎、胞衣不下、月经不调、疝气、足心痛。

24. 气端　Qìduān

［穴位描述］　在足十趾尖端，距趾甲游离缘 0.1 寸，左右各5穴。

［临床取穴］　伸足，十趾趾腹尖端。

［刺灸法］　直刺 0.1～0.2 寸；可灸。

［主治］　昏迷、中风急救、足趾麻木、足背痛、脚背红肿疼痛、中风急救。

第15讲

刺　灸　法

一、刺灸法概述

刺法和灸法是两种不同的医疗方法。刺法是用针刺入人体；灸法是用热力熏灼皮肤，作用途径都是通过腧穴作用于经络脏腑，以调解人体营卫气血，从而达到扶正祛邪治愈疾病的目的。

两种疗法的特点：针刺，属于机械性的刺激；灸法则属于温热性的刺激。因而有人主张刺法偏于泻，多用于实证、热证。灸法偏于补，多用于虚证、寒证。虽有上述区别，实际临床应用不能截然分开，因为针刺通过运用手法。亦有补有泻，所以二者既可单独应用，又可综合应用。据《灵枢·宫能》篇说："针所不为，灸之所宜。"说明两者在治疗作用上可以互相补充以及灸法的重要性。故临床将刺法和灸法简称针灸疗法。我国应用针灸治病已有几千年的历史，近代对针灸工具及其应用也有了很大的发展，在经络腧穴的基础上，结合现代科学知识，形成多种新的针灸疗法，这样更加丰富了刺灸法的内容。

二、刺灸法的内容

1. *针刺法*　是采用适当的针具，刺入人体的腧穴，运用不同

的手法以防治疾病的一种方法。所用的针具有毫针、皮肤针、皮内针、三棱针等，而以毫针最为常用。

2. 灸法　是采用以艾绒为主要材料制成的艾炷或艾条，点燃后熏灼腧穴来防治疾病的一种方法。长时期来，临床上与针法配合应用，故合称“针灸”。

3. 拔罐法　是以罐子为工具，利用燃烧排出罐内空气，形成负压，使罐吸附于施术部位，造成瘀血现象的一种疗法。拔罐法在古代称为“角法”，系用牲畜的角制成，作外科排脓之用。随着医疗实践的不断发展，火罐的质料已大为改进，使用方法也有所发展，治疗范围也有所扩大。由于拔罐法操作简单，治疗效果较好，因此，历来受到广大群众的重视和应用，并可作为针灸疗法的重要辅助方法。

4. 其他方法　如穴位注射法、埋线法、割治法、挑治法等。

三、针灸治疗的作用

1. 调和阴阳　人体的组织结构及功能，可分为阴阳两个部分。人体正常生理功能的维持，是阴阳保持对立统一协调的结果。《素问・生气通天论》载：“阴平阳秘，精神乃治。”当人体受内外致病因素侵袭，损害阴阳的相对平衡时，就会发生疾病。如《素问・阴阳应象大论》所说；“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”针灸治疗可使偏胜或偏衰的阴阳，恢复相对平衡，达到防治疾病之目的。例如，心阳虚引起的心悸怔忡，气短，胸闷等症，选“心俞”、“内关”等穴，施针灸补法，助阳益气，可获疗效；肝阳偏亢，肝肾阴虚，表现头痛，目眩，烘热，咽干等症，针泻“太冲”、“风池”，补“太溪”，育阴潜阳，可使阴阳恢复协调。正如《灵枢・根结》所载：“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”

2. 扶正祛邪　正气，是人体正常的功能活动和抗病能力；邪气，是指各种致病因素。《素问・刺法论》载：“正气存内，邪不可干。”《素问・评热病论》载：“邪之所凑，其气必虚。”说明人体功能

活动正常，抵抗力强，病邪就难以入侵，人不会患病，即使得了病，康复也较快。邪气使人致病，是人体抵抗力弱之故。当然这是相对而言。若邪气过于强盛，即使人体抵抗力正常，也是会生病的。人体在未病时，针灸有保健作用。例如：针灸足三里等穴，可增强人体抗病能力，预防发生疾病。既病之后，人体处于正邪交争之际，正胜则邪退，疾病向愈；邪胜则正却，病趋严重。针灸治病，通过辨证选穴，辨证运针施灸，可以补虚扶正，泻实祛邪，达到恢复健康之目的。

3. *疏通经络* 经络是人体气血运行的通路，气血乃人体生命活动的物质基础。气血赖经络之通路运行输布全身，使人体各部获得濡养，维持正常的生命活动。经络通畅，气血运行输布正常，人体就健康，即是“通则不痛”。如果经络阻滞不畅，气血不能正常运行输布，就会发生疾病。针灸具有疏通经络，调和气血的作用。例如；风寒、湿浊之邪入侵，导致经络痹阻，气血失和，患肩痹或心痹．或其他部位经络痹阻，即“不通则病”。但可以运用针灸蠲痹通络、恢复“通则不痛”，达到治愈疾病之目的。《灵枢·九针十二原》载：“欲以微针通其经脉，调其血气。”针灸正是具有通经脉、调血气的作用。

四、针灸治疗的适用范围

针灸防治疾病的适应范围，是针灸临床须首先明确的。针灸具有调和阴阳，扶正祛邪，疏通经络的作用。现代针灸研究证明，针灸可以调节生理功能，调节免疫功能和镇痛抗炎，以此分析针灸可治的疾病是比较广泛的。从文献记载和临床实际综合分析，可以归纳为三类，即：主治病证，协治病证，研究病证。

1. *主治病证* 这是指单独运用针灸，或以针灸为主，适当辅以其他疗法（推拿、药物等）可以治愈或显效的病证。这类病证是比较多的，急症、内、妇、儿、外伤、五官等科的常见病证，极大部分均可以用针灸作为主治方法。一般地说，功能性疾病疗效好，器质

性疾病疗效较差或无效。

2. 协治病证　这是指以其他疗法为它(如药物、手术等),但配合针灸可起协治作用、提高疗效。例如某些病证,其原发病不能用针灸主治,但用针灸解除或减轻其疼痛,还是有作用的。

3. 研究病证　这是指对目前用中西医各种疗法均无疗效,或疗效很不理想的一些病证,可采用针灸方法进行防治研究。

五、针灸的治疗原则

针灸治疗原则是运用针灸治疗疾病所遵循的基本准则,对确立适当的针灸治疗方案具有指导意义。把握针灸治疗原则,可以在治疗过程中更为灵活运用各种治疗方法而不失其宗。根据中医治疗基本原则,结合针灸治疗疾病的具体实践,可将针灸治疗原则归纳为补虚泻实、清热温寒、标本缓急、三因治宜等。

(一)补虚泻实

补虚指扶助正气,泻实指祛除邪气。《素问・通评虚实论》说:"邪气盛则实,精气夺则虚。"指出正气不足为"虚",邪气盛为"实"。《灵枢・经脉》说:"盛则泻之,虚则补之……陷下则灸之,不盛不虚以经取之。"提出了虚则补,实则泻的正治法则,这是针灸补泻的基本原则。

1. 补虚　"虚则补之"是指虚证采用补法治疗。针刺补法主要通过针刺手法的补法结合腧穴特性和配伍来实现的。如某脏虚,可在其背俞穴、原穴施行针刺补法达到补益本脏的目的;此外,正气不足时可选用具有强壮作用的腧穴,如关元、足三里、气海等。此外,还可根据五腧穴对应五行的特点,结合五行之间生克制化的关系,采用"虚则补其母"的方法,如某脏腑的虚证可选用本经母穴、表里经母穴或母经母穴进行补益。另外,虚证中的陷下证候多由于气虚尤其是阳气不足引起,用灸法可温补阳气,从而升提举陷,如脱肛灸百会等。

2. 泻实　"实则泻之",指实证采用泻法治疗。针刺泻法主要



通过针刺手法的泻法结合腧穴特性和配伍应用来实现。如胃实热证,可在胃经荥穴内庭运用针刺泻法起到祛邪的作用。还可根据五腧穴对应五行的特点,结合五行之间生克制化的关系,"实则泻其子",如某脏腑实证可选用本经子穴、表里经子穴或子经子穴以泻实。对于络脉淤阻之类的血瘀症,可以选取膈俞、曲泽、委中等穴,采用三棱针点刺出血的方法,或加拔火罐,直接去除瘀血,达到活血化瘀的目的。

临床中关于补和泻的内容是很丰富的,如配穴内容有全补,全泻或补多泻少,补少泻多;对施术部位的选择有上补下泻,上泻下补,左补右泻,左泻右补;在施术过程中有纯补纯泻,也有先补后泻和先泻后补。另外,还可结合气血营卫运行与天时相应,天气时运盛则泻,反之则补。由于疾病的临床证候复杂多变,有时为虚实错杂,故补泻兼施为临床所常用。除补虚与泻实并重外,还应根据虚实程度及轻重缓急决定补泻的多少先后。

(二)清热温寒

"清热"指热性病证治疗用"清"法;"温寒"指寒性病证治疗用"温"法。《灵枢·经脉》说:"热则疾之,寒则留之。"这是针对热证和寒证制定的"清热"和"温寒"的治疗原则。

1. 清热　清热是用针灸疏风散寒、清热解毒、开窍的一种治疗方法,适用于热证,是与治热以寒的意义一致的。《素问·至真要大论篇》说:"温者清之。"《灵枢·经脉篇》说:"热者疾之。"《灵枢·九针十二原篇》说:"刺诸热者,如以手探汤"。《针灸大全》说:"有热则清之。"以上清、寒、疾等均属清法范畴。临床常用有以下几种。

(1)疏风散热:取大椎或风府、风池、身柱、肺俞,用三棱针刺出血,合谷、列缺针用泻法,主治风热感冒、咳嗽、脉浮数有力的表热证。

(2)清热开窍:取百会、人中、承浆、十宣,点刺法出血,用泻法,以治疗中风窍闭、中暑昏迷、小儿惊厥、热极神昏、痰迷心窍、精神

失常等热盛窍闭之证。

(3)清热解毒:取大椎、颊车、翳风、合谷,针用泻法,取少商、商阳点刺出血,以治疗痄腮、咽喉肿痛、口舌生疮等温毒热证。

(4)清泄里热:根据在何脏腑,取本经之井穴或荥穴,用毫针点刺出血,以治疗五脏六腑之热证。

此外,"热则疾之"指热性病证的治疗原则是浅刺疾出或点刺出血,快速进针,快速出针,不留针。如邪热在表,或热闭清窍导致昏厥等,应浅刺而疾出,可用三棱针在大椎或十二井穴点刺出血,则有清泄热毒,醒神开窍的功效。

2. 温寒　温寒是指用针灸温养阳气,温经通络,回阳固脱的一种治疗方法,适用于寒证,是与治寒以热的意义一致的。《素问·至真要大论篇》说"寒者热之"和"清者温之"。《灵枢·经脉篇》说:"寒则留之"和"陷下则灸之",《灵枢·官能篇》说:"结络坚紧,火之所治"和"针所不为,灸之所宜。"《灵枢·九针十二原篇》说:"刺寒清者,如人不欲行。"《灵枢·阴阳二十五人形篇》说:"凝涩者,致气以温之"和"已刺必熨,令热入中。"《灵枢·禁服篇》说:"血寒,故宜灸之。"以上热、温、留、灸、火、熨,皆属温法范畴,临床常用有以下几种。

(1)温经通络:根据寒邪所在部位,循经取穴,针用补法,留针。或用温针,针后加灸,使其产生热感,主治瘫痪、痿软,风湿痹痛等证。

(2)温中散寒:取上脘、中脘、下脘、梁门、建里,足三里,针用补法,留针,或针后加灸,使其产生热感,以治疗胃脘隐痛得温则减、消化不良、脉沉迟之胃寒证。

(3)回阳固脱:取关元、神阙用灸法,时间宜长,用以治疗目合口张、手撒遗尿、四肢厥冷、脉象微弱的元阳欲脱之证。

其中,"寒则留之"指寒性病证的治疗原则是深刺而久留针。如寒邪内生之疾,针刺应深且多留针,并可加用艾灸以温散寒邪。此外,治疗热证还可用"透天凉"法;治疗寒证可用"烧山火"法。

(三)标本缓急

标与本是一个相对的概念,指在疾病的发展变化中各种矛盾的主次关系。标本含义颇广,可以说明疾病过程中各矛盾的本末、主次、先后关系。从病变部位来说,内为本,外为标;从邪正双方来说,正气为本,邪气为标;从病因与症状来说,病因为本,症状为标,从疾病来说原发病为本,继发病为标。《素问·标本病传论篇》曰:"知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。"在针灸治疗中,要根据临床实践情况,处理好治标与治本的关系,确立相应的治疗原则。

《素问·阴阳应象大论篇》曰"治病必求其本",这是在大多数情况下治疗疾病所要坚持的基本原则。治病求本,就是针对疾病的根本原因进行治疗。临床症状只是疾病反映于外的现象,治疗要过辨证,确立证型,最终找到疾病的本质给以相应的治疗。

1. *治病求本* 这是针对疾病的本质进行治疗。运用这一治则的关键在于抓住疾病的根本原因,例如外感风寒引起发热,风寒是病之本,发热是病之标。此时用祛风散寒的治法以解其表则热可自退,内伤病阴虚发热,阴虚是其本,发热是病之标,此时用补阴的治法,则虚热亦可自退。其他也有根据症状出现的先后而分标本的。例如梅尼埃综合征所表现的眩晕引起呕吐,眩晕是本,呕吐是标,应先治眩晕,可刺风池、印堂或神庭等穴,眩晕控制则呕吐也往往随之而止。反之神经性呕吐,病先呕吐,难进饮食引起眩晕。就应先治呕吐,可刺内关、中脘、足三里等穴,待吐止则眩晕也可随之而愈。

2. *急则治标* 在某些特殊情况下,标病甚急,如不及时处理就可危及生命或影响疾病的治疗,此时治本不能救其急,应根据急则治其标的原则。例如中风闭证,论其病因多数由于年老肾阴亏耗、肝阳上扰巅顶而发病,但此时病势危急,应当用醒脑开窍法,刺十宣、水沟、百会等穴,先治其标,待神志清醒,再调补肝肾、疏通经络以治其本。又例如支气管哮喘发作时,痰涎上壅气道,呼吸困

难，此时也应先治其标。用豁痰平喘法刺列缺、丰隆、天突、膻中等穴，待哮喘平息后，再调补肺肾或脾胃，以治其本。

3. 缓则治本　如果标病并不急迫的情况下，则应遵循“治病求本”的基本原则，以治本病为先。如外感风寒引起的咳嗽，病因风寒为本，症状咳嗽为标，可针刺大椎、风池、列缺以疏风散寒治其本，则风寒去则咳嗽自愈。再如妇女更年期综合征，多数是肝肾阴亏所引起，肾水亏不能涵养肝木，就容易肝阳上亢或肝火上炎，一般应当用缓则治其本的治则补益肝肾以潜其阳，可针刺补复溜、三阴交、关元、肾俞、太冲等穴。

4. 标本同治　病有标本缓急，所以治有先后，但当标病与本病处于俱缓或俱急的状态时，则可采用标本同治法。《素问・标本病传论篇》曰：“间者并行。”指在标病与本病并重的情况下，宜标本同治。疾病在发展过程中出现标本并重的局面，就应当标本同治。例如高血压，如属于肾阴虚、肝阳亢，症见眩晕、头痛且重并有漂浮感、耳鸣健忘、心悸失眠、舌质红、苔薄白或薄黄、脉弦细而数，可针太溪、照海、肾俞等穴补肾以治其本，同时针太冲、行间、风池等穴泻肝以治其标。另外，外感病中病邪由表传里出现表里同病，例如感受寒邪引起发热、腹泻，此时在针泻合谷、曲池，清热以解其表的同时针泻天枢、上巨虚以清其里。这种表里同治，也属于标本同治的范畴。

(四)三因制宜

中医学整体观念认为人与自然界是统一的整体，自然界季节、地理环境等的变化与不同会直接影响到人，所以在疾病的治疗过程中也要充分考虑这些因素；同时，人的个体差异也需要在治疗方法上因人而异。三因制宜是指因时、因地、因人制宜，即根据季节（包括时辰）、地理和治疗对象的不同情况而制定适宜的治疗方法。三因制宜主要是说在针灸治疗中不能孤立地看待疾病，要看到人的整体及个体差异；人与自然有不可分割的关系，将其作为一个统一整体进行分析，只有这样，才能收到较好治疗效果。

1. 因时制宜　主要指在针灸治疗过程中，须根据患者所处的季节与时辰运用相应的治疗方案，因为四时气候的变化对人体的生理功能和病理变化有一定的影响。春夏之季，阳气升发，人体气血趋向体表，病邪伤人多在浅表；秋冬之季，阴气渐盛，人体气血潜藏于内，病邪伤人多在深部。在治疗上宜春夏浅刺，秋冬深刺。同时，历代医家根据人体气血流注盛衰与一日不同时辰相应变化规律，创立子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法等择时取穴治疗疾病的时间针法。另一方面，因时制宜还包括要根据病情选择有效的治疗时机。如疟疾多在发作前 2～3h 针刺，痛经一般在月经来潮前开始针刺才能取得较好治疗效果等。

2. 因地制宜　指根据不同的地理环境特点制定合适的治疗方法。由于地理环境、气候条件和生活习惯的不同，人体的生理活动和病理特点也不尽相同，这样其治疗方法也有差异。《素问・异法方宜论篇》指出："北方者……其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。南方者……其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食，故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针。"即地高气寒之地，用灸法较多；温暖潮湿之所，多用毫针。

3. 因人制宜　指根据患者的性别、年龄、体质等的不同特点进行针灸选穴的原则。人的体质有强有弱，有的偏寒，有的偏热，对针刺的耐受各不相同，需要针刺时加以区别；男女性别不同，各有其生理特点，尤其是对于妇女患者经期、怀孕、产后等情况，治疗时需加以考虑；从年龄上，老年人气血衰少，生理功能减退，不宜强刺激，壮年气血旺盛，皮肤坚固，可深刺久留针，小儿气血未充，脏腑娇嫩，宜浅刺不留针。《灵枢・逆顺肥瘦篇》曰："年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之……婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以毫针，浅刺而疾发针，日再可也。"患者的个体差异更是决定针灸治疗方法的重要因素，如体质虚弱、皮肤薄嫩，对针刺敏感者，针刺手法宜轻；体质强壮、皮肤粗厚、针感较迟钝



者，针刺手法较重。

（五）同病异治与异病同治

针灸治病是通过腧穴的主治、针灸的补泻操作来激发机体调节作用而取得效果的。但在运用各种治法前还须掌握同病异治与异病同治的原则。《素问·至真要大论篇》有“谨守病机，各司其属”之说。这就是“同病异治与异病同治”治则的理论依据。所谓同病异治即同一疾病用不同的方法治疗，异病同治即不同的疾病用同一方法治疗，这种治则是以中医学的病机异同为依据的。

1. *同病异治*　某些疾病，其受病部位和症状虽然相同，但病机却不同，所以在治则和治法上亦因之而异。同是胃病有病邪阻滞、肝气犯胃、脾胃虚寒和瘀血凝滞等不同病因病机，因此在治法上就有散寒止痛、消食导滞、疏肝理气、温补脾胃、祛瘀通络之异。例如：寒邪者，针用泻法留针，加大壮隔姜灸以逐寒邪，食滞者，针用泻法以导积滞；肝气郁滞者，平针法以疏肝理气，脾胃阳气不振者、针用补法、留针、用小壮温灸；胃痛日久入络、血瘀气滞者，针用泻法，以理气机、活血化瘀。

2. *异病同治*　有些疾病，其受病部位和症状虽然不同，但主要病机相同，就可采用同一方法治疗，属肝胆气火上逆引起的头痛和肝胆气机阻滞的胁痛，尽管发病部位不同，但都属肝胆气机失调所致，都可以取手足厥阴经和手足少阳经的穴位和有关的募、俞穴，针用泻法以调其气机。其他如内脏下垂可发生于胃、肾、子宫、直肠等脏器，其部位和症状固然不同，但其病机均属气虚下陷，因而在治疗时均可用补气升陷的治法。由此可见，同病异治、异病同治与运用治法是密切相关的。

第16讲

取穴原则与配穴方法

一、取穴原则

确立一个针灸处方，首先需要考虑的就是如何取穴。在临床中取穴的基本原则为循经取穴，在此基础上针对病变部位、疾病的症状或证候的不同，具体包括近部取穴、远部取穴和随证对症取穴等取穴原则。选穴方法可大概分为近部取穴、远部取穴和随证取穴3种。近部取穴法，是指选取与病痛局部或邻近部的穴位，远部取穴法，是指选取与病痛较远部的穴位；随证取穴法，是指选取某些穴位治疗全身和局部疾患的有效穴位。所以，近取、远取和随证取穴，三者在临床上既可单独采用，也可结合应用。一般应根据病情需要而决定。

1. *近部取穴* 指在病变局部或邻近部位选取腧穴，是腧穴近治作用的临床应用。例如：眼部疾患，取睛明、风池、瞳子髎；牙痛，取颊车、下关；口歪，取颊车、地仓；耳病，取听宫、翳风；鼻病，取迎香、印堂；咳嗽，取天突、肺俞；胃痛，取中脘、梁门、胃俞；腹痛，取天枢、气海；膀胱病，取中极、关元、次髎；肘痛，取曲池、天井、手三里；膝痛，取犊鼻、阳陵泉；腕痛，取阳池、外关；足踝痛，取昆仑、解

溪……若病痛的局部有炎性病灶、创伤、瘢痕或该部内有重要脏器不可刺者，则须改用邻近穴位进行针刺。

对于近部取穴，前人积累有许多丰富经验。如《玉龙歌》说："眉间疼痛苦难当，攒竹沿皮刺不妨，若是眼昏皆可治，更针头维即安康。"又如《百症赋》说："悬颅、颔厌之中，偏头痛止。"再如《通玄指要赋》说："大抵脚腕痛昆仑、解溪，股膝痛阴市能医。"近代针刺麻醉手术，如颅脑手术取颧髎，甲状腺手术取扶突均有较好疗效。此外，内脏病变取有关夹脊穴等，均属近部取穴法范畴。

2. 远部取穴　是指临床选取与病证较远部位有关穴进行治疗。一般多用肘膝以下穴位为主。如咳嗽、咯血，取尺泽或鱼际；口齿痛，取合谷或内庭；胃痛，取内关、足三里或公孙；腰背痛，取委中、昆仑。历代医家也积累有许多经验，如《针灸聚英·肘后歌》说："头面之疾针至阴，腿脚有疾风府寻；心胸有病少府泻，脐腹有病曲泉针，肩背诸疾中渚下，腰膝强痛交信凭，胁肋腿痛后溪妙，股膝肿起泻太冲；阴核发来如斗大，百会妙穴可治；真头痛、眼不开，涌泉下针定安泰。"

十四经穴，尤其是十二经脉在肘膝关节以下的腧穴，可循经远治，所谓"经脉所过，主治所及"如四总穴歌所说："肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。"

3. 随证取穴　是根据临床辨证，结合病情，根据不同的辨证分型选取腧穴，也可称之为经验取穴。它与近部和远部取穴不同。远部或近部取穴，都是以病痛部位为依据。但对于发热，自汗、盗汗、虚脱、失眠，多梦和其他一些全身证候等就不适宜了。因此，需要辨证取穴进行治疗。如：外感发热，取大椎、合谷、风池；昏迷急救，取人中、素髎、内关；阴虚、发热盗汗，取阴郄、复溜；气郁胸闷气促，取膻中；血虚或慢性出血疾患，取膈俞等。再如临床常用的八会穴，均属于辨证随证取穴的范畴。

此外，按压痛点取穴，亦属于对症取穴法。在临床上运用，可补以上 3 法取穴的不足。此法早在《黄帝内经》中就有"以痛为俞"

和“在分肉间痛而刺之”的记载。今称之“阿是穴”，就是从古代医籍中演变而来的。《针灸聚英肘后歌》说：“打仆伤损破伤风，先于痛处下针攻”。这些都是以压痛点治疗疾病的先例，现在临床仍广泛应用。如瘰疬、气瘿等均有较好疗效。

二、配 穴 方 法

配穴方法是在选穴原则的基础上，根据临床治疗各种病证的需要，选择具有协同作用的两个以上的穴位配伍，即可组成针灸处方。但据文献记载和临床观察，单穴用于临床也应加以重视应用。配伍要在坚持少而精的原则基础上，根据临床情况选择适当的配伍方法。配穴方法是指在取穴原则的基础上，选取主治相同或相近，具有协同治疗作用的腧穴加以配伍应用的方法。

1. *本经配穴法* 某一脏腑、经脉发生病变时，循本经选取其局部与远部的腧穴组成处方。如肺病咳嗽，可取肺经局部腧穴肺募中府，同时循经远取尺泽、太渊。《灵枢・厥病》载“厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳”等，均为本法的临床应用。

2. *表里经配穴法* 本法是以脏腑经络的阴阳表里为依据。但不限于特定穴中的原络配穴法和主客配穴法。而是凡阴经有病同时可配相表里的阳经穴位，阳经有病同时也可配相表里阴经的穴位；脏与腑有病也同样可配表里经有关腧穴。《灵枢・口问》篇载：“寒气客于胃……补足太阴、阳明。”《灵枢・五邪》篇又说：“邪在肾，则病骨痛阴痹……取之涌泉、昆仑。”据临床观察：外感咳嗽，针合谷以解表，配太渊可理肺止咳；胃痛呕吐，针灸足三里配公孙则可止痛止呕；肾虚失纳之气喘，针灸肺俞配太溪则可纳气平喘；胸胁胀痛，针阳陵泉配太冲可理气止痛。从而说明经络脏腑表里经穴相配，具有较好效果。

表里配穴法，是针灸临床常用的一种配穴方法，为历代医家所重视。如《百症赋》说：“天府、合谷鼻中衄血宜追。”“梦魇不宁厉兑相谐于隐白”，“阴郄、后溪治盗汗之多出”、“女子少气漏血，不无交

信、合阳。”又如《杂病歌》说：“腰连脚痛怎生医？环跳行间与风市”等，都是表里经穴配伍。近代针刺麻醉也同样采用表里经配穴法。如肺切除术取三阳络透郄门、外关透内关等，也属于表里配穴法的范畴。

3. 上下配穴法　上，指上肢和腰部以上；下，指下肢和腰部以下。上下配穴法是指将腰部以上（包括上肢）腧穴和腰部以下（包括下肢）腧穴配合应用的方法。《灵枢·终始》篇说：“病在上者，下取之；病在下者，高取之；病在头者，取之足；病在腰者，取之腘。”上下配穴法，临床上运用最广。《黄帝内经》中已经奠定了上下配穴、辨证分经施治的理论基础。如：咽喉疼痛、牙痛，上肢取合谷，下肢配内庭；急性闪挫、腰疼痛不能俯仰，上取督脉的人中，下配长强；脱肛，上取百会，下配长强，均有一定疗效。

上下配穴法，历来为针灸医学家所重视。《百症赋》云：“观其雀目肝气，睛明、行间而细推；审项强伤寒，温溜期门而主之……项强多恶风束骨相连于天柱；热病汗不出，大都更接于经渠。委阳、天池，腋肿针而速散；后溪、环跳，腿痛刺而即轻”等。现在临床上运用的八脉交会穴，也是前人总结上下配穴法的实践经验之一。就近代针刺麻醉配穴来说，临床施术也多采用上下配穴法。例如：胃部分切除术的针刺麻醉，上肢取内关，下肢配足三里或公孙，甲状腺摘除术，上取扶突，下配内庭等，也都属于上下配穴法。

如胃痛上取内关，下取足三里；脱肛上取百会，下取长强等。此外，八脉交会穴的配对使用，也属本配穴法的实例。

4. 前后配穴法　胸腹为前，背腰为后。此法是将胸腹部与背腰部的腧穴配合应用的方法。本法不限于特定穴中的俞募配穴法，而是属于《灵枢·官针》篇所载“偶刺”法的范畴。临床治疗脏腑疾患，多用此法。例如：失语，针哑门配廉泉；中风昏迷，针风府配人中；风火头痛，针风池配太阳；命门火衰、肾阳虚微、证见阳痿早泄，灸命门配关元或针灸并用；痛经，针次髎配归来等等前后配穴，临床往往获得较好效果。



5. *左右配穴法*　是以经络循行借助于络脉纵横交错的特点为配穴的依据。加之经脉循行的左右对称，故左右配穴可加强治疗作用，有助于提高临床疗效。例如左侧面瘫，取患侧的面部穴位，又配健侧的合谷；再如偏头痛既可取患部胆经有关穴位，又可取健侧远端的阳陵泉、侠溪。当然，远端穴也可左右并用，例如内脏的胃痛，临床常用足三里、内关、胃俞等左右同用，疗效常可优于单用一侧穴位。

此外，左病取右、右病取左的缪刺和巨刺，既符合远部取穴的原则，又是一种左右取穴方法。缪刺和巨刺的区别就在于缪刺多用病邪在络而未深入至经，点刺络脉出血（如咽痛口干、心烦，点刺关冲出血），使邪随之而出，而巨刺是病邪深入至经，宜针刺对侧的经穴（如偏瘫、痹痛等证，舍患侧而取健侧的曲池、合谷和下肢的阳陵泉、足三里等），以调整阴阳气血，使正得扶而邪祛。

古之点刺浅部络脉出血，现称为刺络泻血疗法，仍普遍应用于临床，对瘀血、实热等证具有活血化瘀、清热止痛作用。

第17讲

针 刺 法

一、针刺前的准备

1. **选择和检查针具** 在临床上应根据病人的性别、年龄、胖瘦、体质、病情、病变部位的表里浅深和所取腧穴的部位，选择长短、粗细适宜的针具。如男性、体壮、形肥，且病变部位较深者，可选稍粗稍长的毫针。反之，若女性、体弱、形瘦，而病变部位较浅者，就应选用较短、较细的针具。至于根据腧穴的所在具体部位进行选针时，一般是皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，选针宜短而针身宜细；皮厚肉多而针刺宜深的腧穴宜选用针身稍长、稍粗的毫针。总之，选针过长不易操作，且容易误刺过深，发生医疗事故；选针太短则刺不及寸，临床疗效不佳。若刺入深及针根部，断针后不易处理。临床上选针常以将针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。并且在施行操作以前，必须先检查所用的各种针具器械是否齐全，是否有弯针、断针等。

2. **选择体位** 患者的体位是否合适，对于正确取穴、针灸操作、持久留针以及防止晕针、弯针、滞针、断针都有很大影响。一般而言，选择体位应以医者能正确取穴，操作方便，患者肢体舒适并

能持久留针为原则。临床常用的体位有以下几种。

(1)俯伏式:适用于头、项以及背部的腧穴。

(2)横肱式:适用于头、肩臂部的腧穴。

(3)侧卧式:适用于身体侧面的腧穴。

(4)仰卧式:适用于头面、胸腹部的输穴,以及四肢的部分腧穴。

(5)伏卧式:适用头项、背、腰、臀部以及下肢后面的腧穴。

3. 消毒 应用针刺必须严格注意消毒灭菌。针刺前的消毒灭菌范围应包括针具器械、医师的手指和病人的施针部位。

(1)针具器械消毒方法很多,以高压蒸汽灭菌为佳。

①高压蒸汽灭菌:将毫针等针具用布包好,放在密闭的高压蒸汽锅内灭菌。一般在1.0～1.4kg/cm^{2}的压力、115～123℃的高温下保持30min以上,才可达到灭菌要求。

②药液浸泡消毒法:将针具放在75%乙醇内浸泡30～60min,取出擦干后使用。也可置于器械消毒液内浸泡(如0.1%苯扎溴铵加0.5%亚硝酸钠)。直接和毫针接触的针盘、镊子等也需进行消毒。经过消毒的毫针,必须放在消毒过的针盘内,外以消毒纱布遮覆。

(2)医师手指消毒医师的手,在施术前要用肥皂水洗刷干净,再用75%乙醇棉球涂擦后,才能持针操作。

(3)施针部位消毒在病人需要针刺的穴位皮肤上用75%乙醇的棉球擦拭,应从中心点向外绕圈擦拭。或先用2%碘酒擦拭,再用75%乙醇脱碘。

二、毫针刺法

(一)刺手与押手

“刺手”就是持针的手,临床医师多用右手持针。“押手”,是指按压所刺部位或辅助针身的手,多以左手。

刺手的作用主要是掌握针具,实行手法操作。进针时运指力

于针尖，使针刺入皮肤，行针时可行左右捻转、上下提插和弹震刮搓，并实行出针时的手法操作。押手的作用主要是固定腧穴位置，夹持针身协助刺手进针，使针身有所依附，保持针垂直，力达针尖，以利于进针，减少刺痛和协助调节、控制针感。

(二)持针姿势

持针的姿势，状如执持毛笔，故称持笔式持针法，根据用指的多少，又分为拇示指持针法，拇中指持针法，拇示中指持针法、持针身法、两手持针法等。

1. *拇示指持针法* 用右手拇指、示指末节指腹夹持针柄，进行针刺的方法(图 17-1)。

2. *拇中指持针法* 用右手拇指及中指持住针柄，进行针刺。

3. *拇示中指持针法* 用右手拇中二指持住针柄，示指方在针柄末端之上，稍用力下压帮助进针(图 17-2)。

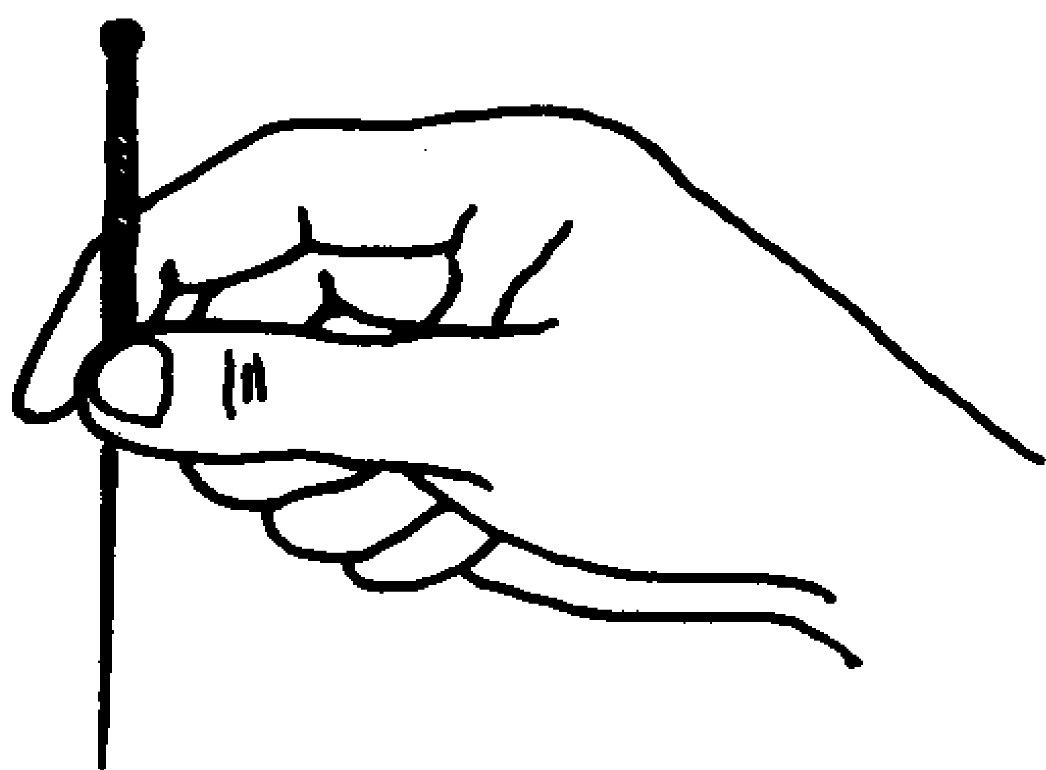


图 17-1 拇示指持针法

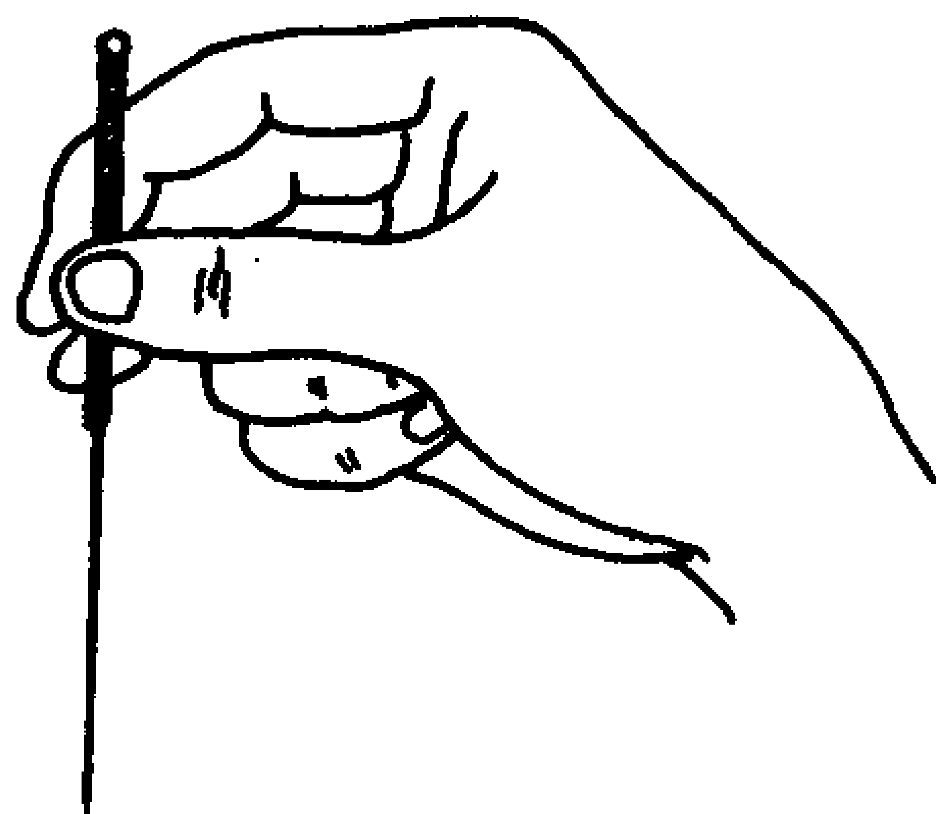


图 17-2 拇示中指持针法

4. *持针身法* 用拇指、示指捏一棉球，裹针身近针尖的末端部分，对准穴位，用力将针迅速刺入皮肤(图 17-3)。

5. *两手持针法* 用右手拇指、示指、中指持针柄，左手拇、示指两指握固针体末端，稍留出针尖 1～2mm，双手配合持针，主要用于长针、芒针操持，防止针体弯曲，减轻进针疼痛(图 17-4)。

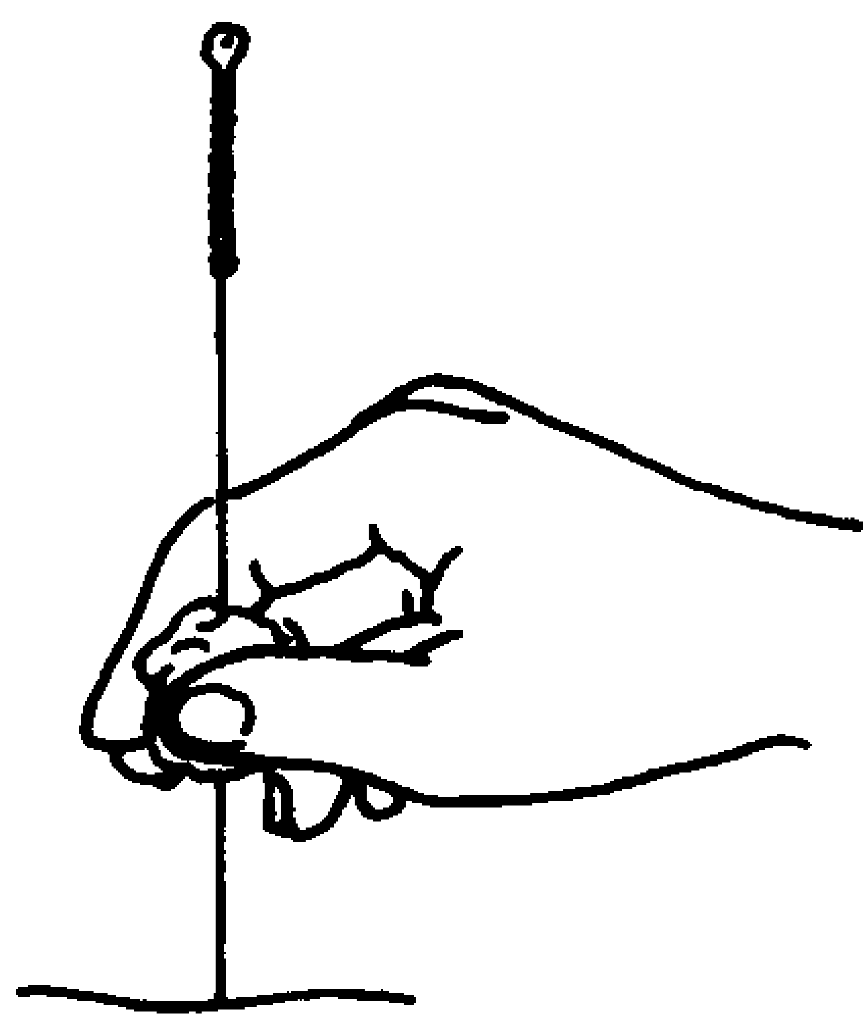


图 17-3　持针身法

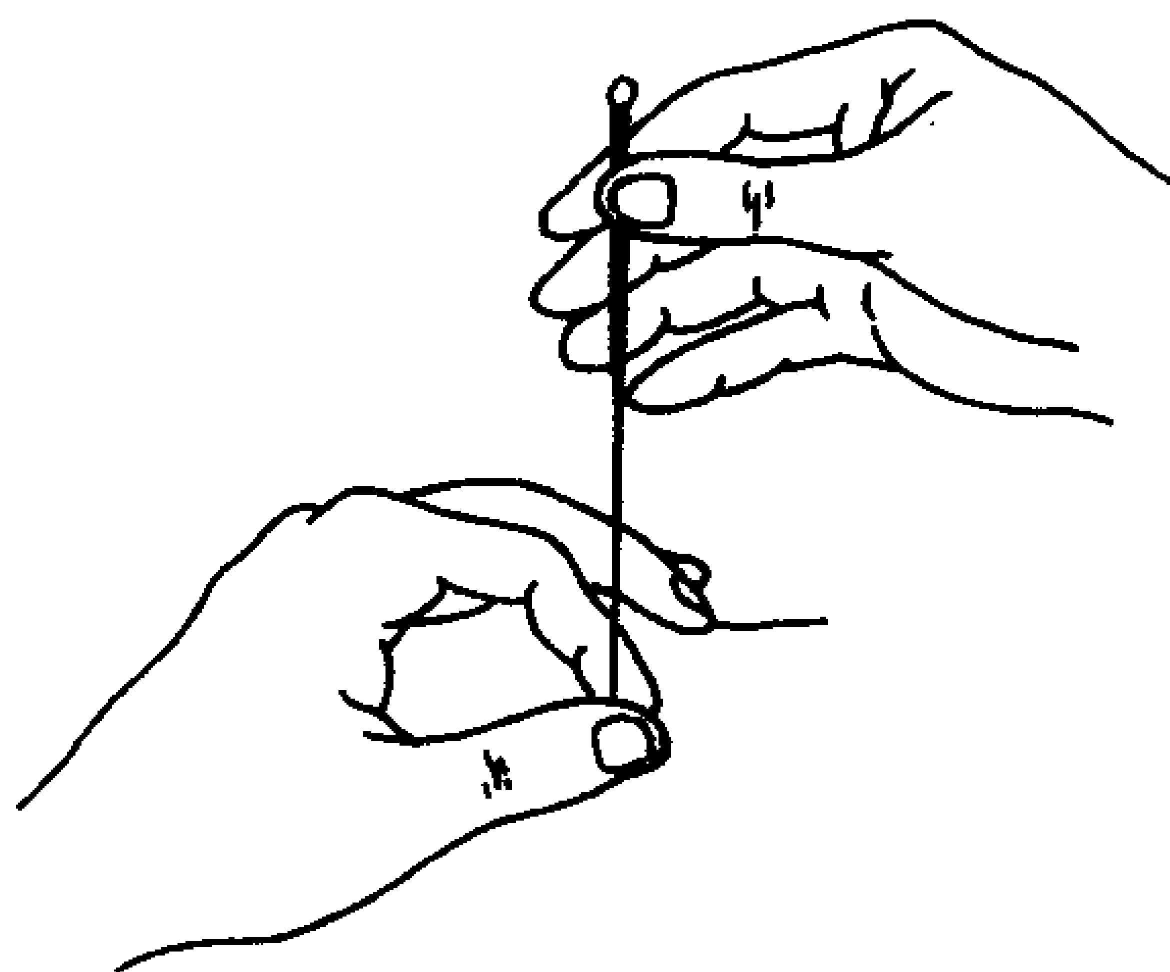


图 17-4　两手持针法

(三)进针法

1. 指切(爪切)进针　用押手的拇指或示指尖按压在腧穴旁，针尖靠近指甲刺入腧穴。这种方法多适用短针的进针，如刺内关、照海等(图 17-5)。

2. 骈指进针　用左手拇、示两指夹持棉球，裹住针尖、直对腧穴，当押手拇、示指两指下按时，刺手顺势将针刺入一定的深度。这种方法多适用于长针的进针，如刺环跳、秩边等穴。

3. 舒张进针　用押手拇、示两指将腧穴的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，易于进针。这种方法适用于皮肤松弛的部位，如腹部的天枢、关元等穴(图 17-6)。

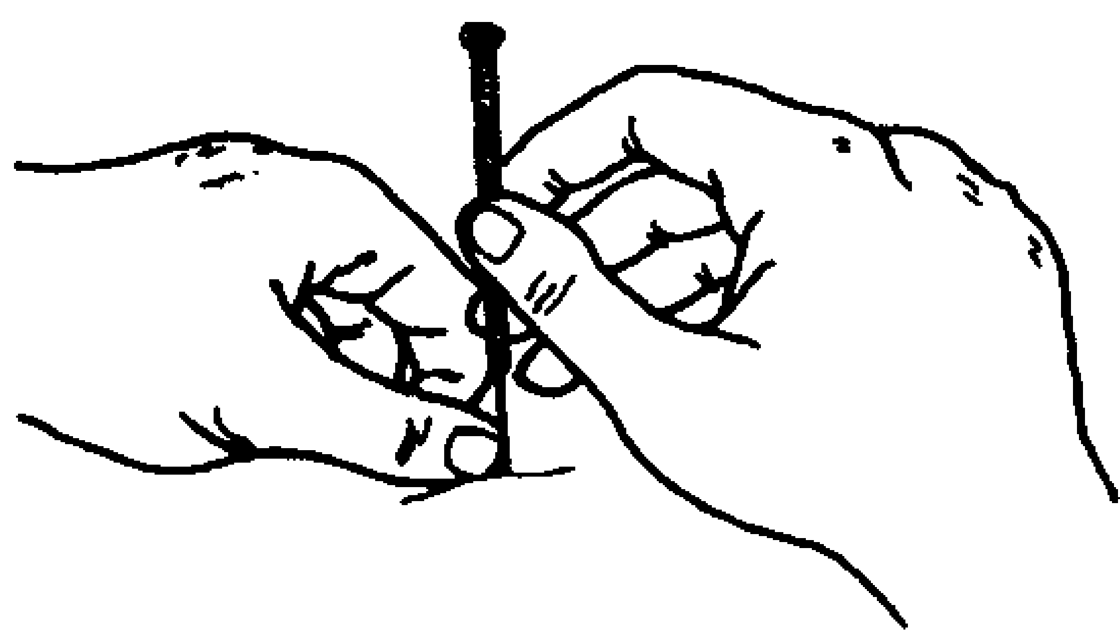


图 17-5　指切进针法

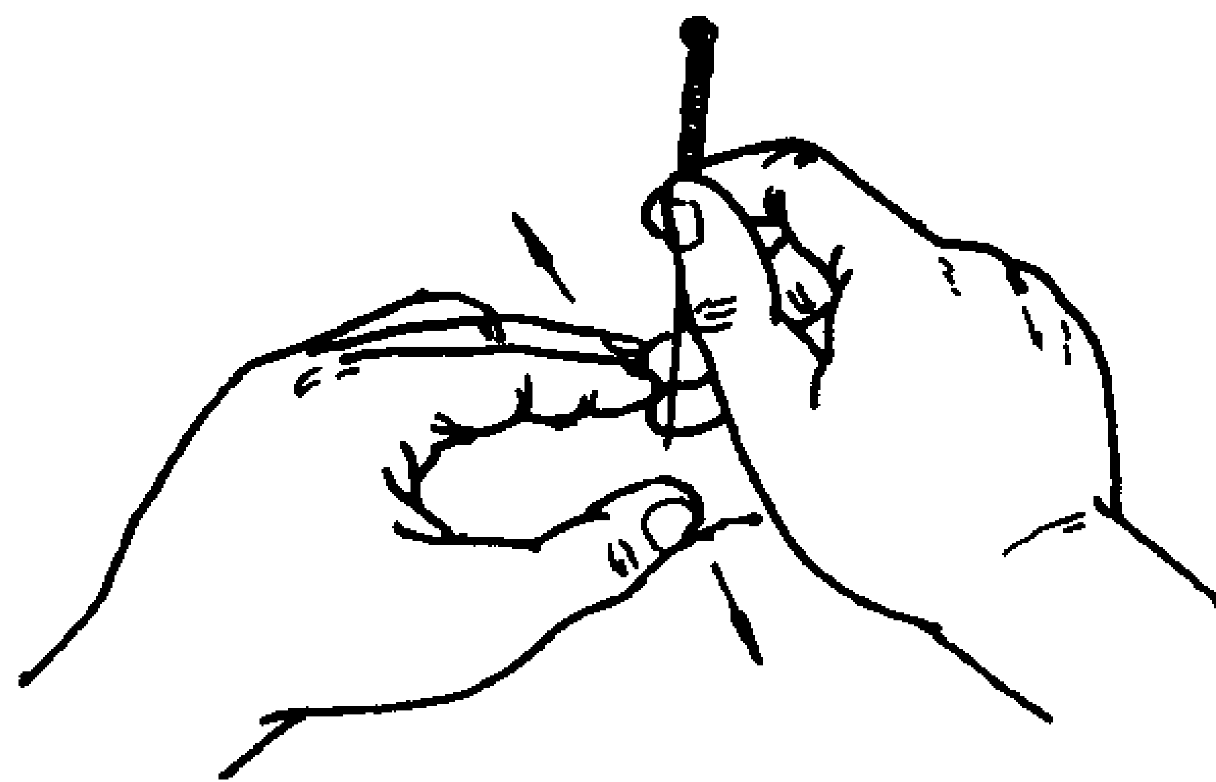


图 17-6　舒张进针法

4. 夹持进针　用押手拇、示两指将腧穴的皮肤捏起，刺手持针从侧面刺入。这种方法多适用于肌肤较薄的部位，如刺头面部的攒竹、地仓、印堂等穴（图 17-7）。

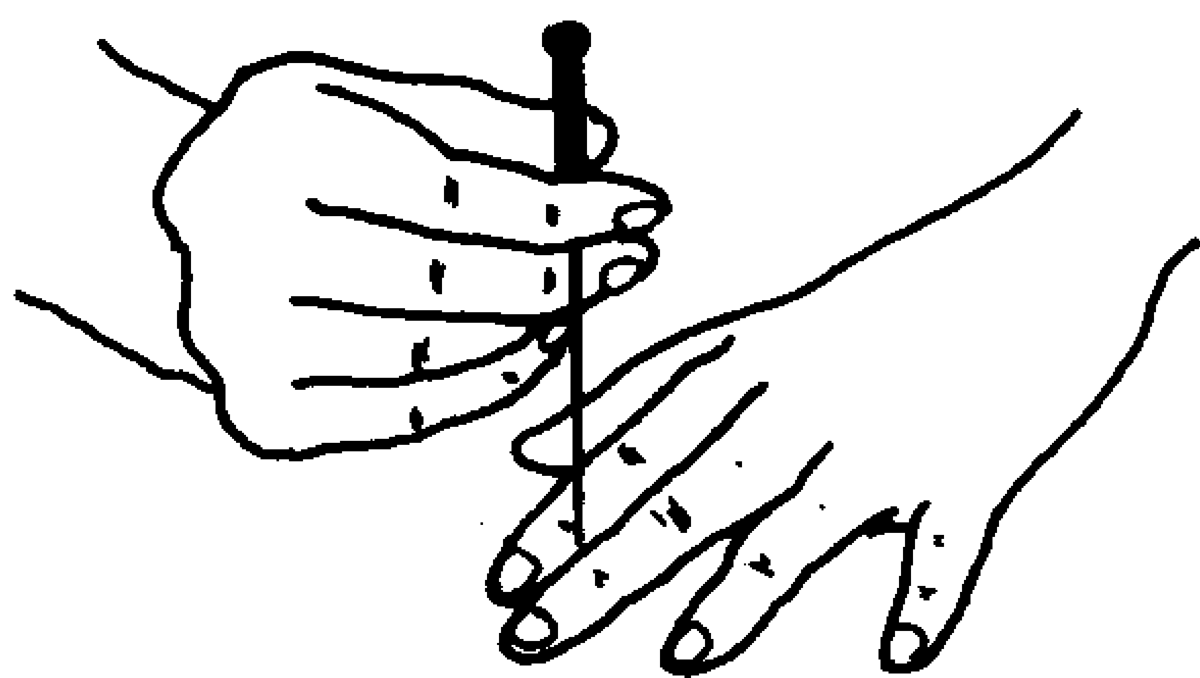


图 17-7　夹持进针法

（四）针刺角度和深度

在针刺操作过程中，正确掌握针刺的角度和深度，是增强针感、提高疗效、防止意外事故发生的重要一环。另外，针刺同一腧穴，如果角度和深度不同，那么所刺达的组织，产生的针感，以及治疗的效果也会有一定的差别，临床上对所针腧穴的角度和深度，主要根据施术部位、病情需要以及患者的体质强弱、形体胖瘦等具体情况而定。

1. 针刺角度　是指进针时针身与皮肤表面所构成的夹角。一般有直刺、斜刺和横刺三种（图 17-8）。

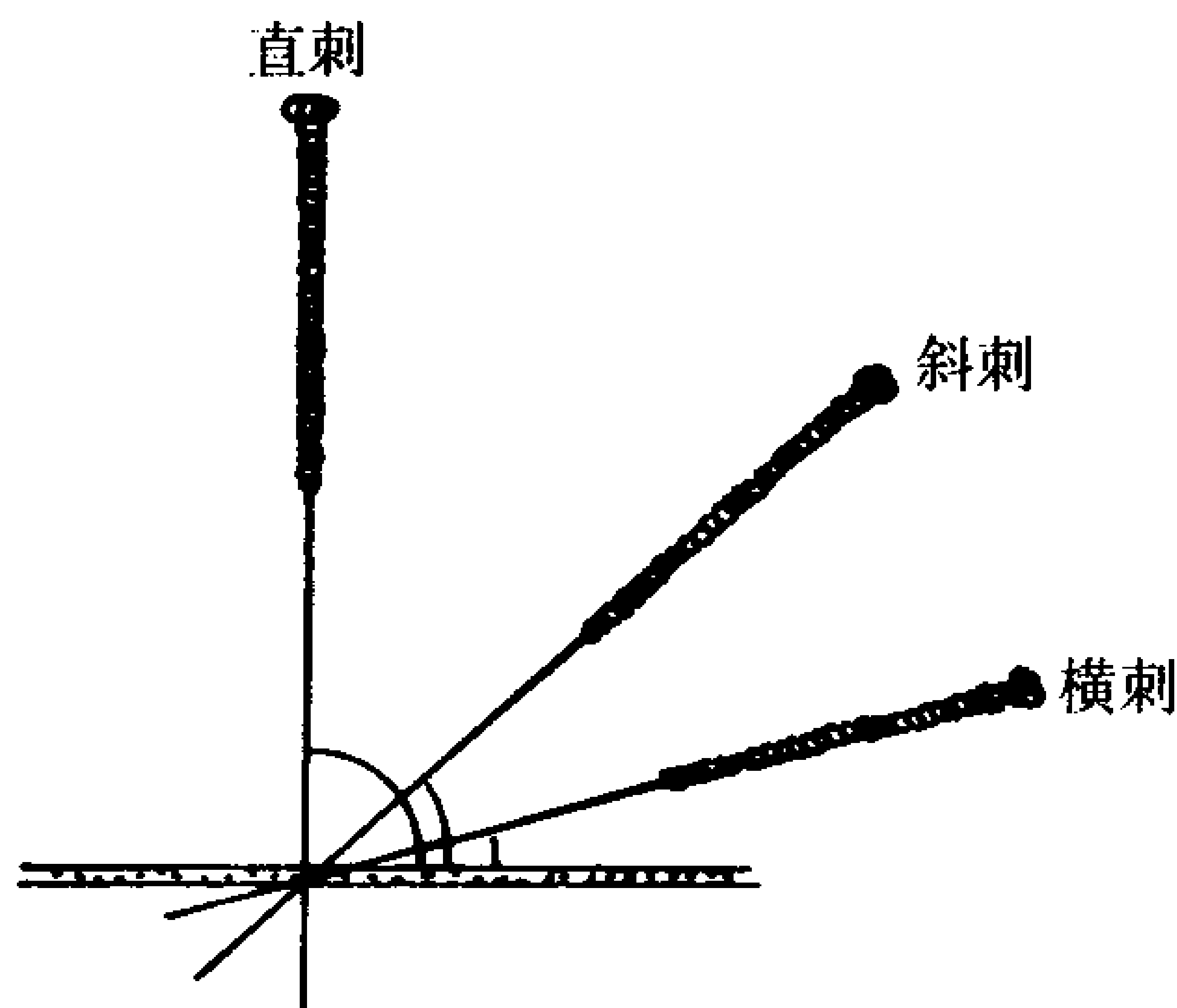


图 17-8　进针的角度

①直刺：指针身与皮肤表面呈 90°角，垂直刺入。此法适用于人体大部分腧穴。

②斜刺：指针身与皮肤表面呈45°角，倾斜刺入。此法适用于肌肉较浅薄处、内有重要脏器或不宜于直刺、深刺的腧穴。

③横刺：又沿皮刺。指针身与皮肤表面呈15°～25°角，沿皮刺入。此法适用于肌肤浅薄的腧穴，如头部的腧穴等。

2. 针刺的深度　是指针身刺入皮肉的深浅。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。临床上多根据体质、部位、病情等而决定。如年老气血虚弱、小儿娇嫩之体，形体瘦小以及头面、背部等宜浅刺，青壮年、体质强壮或形体肥胖者，以及四肢、臀腹部可适当深刺（图17-9）。

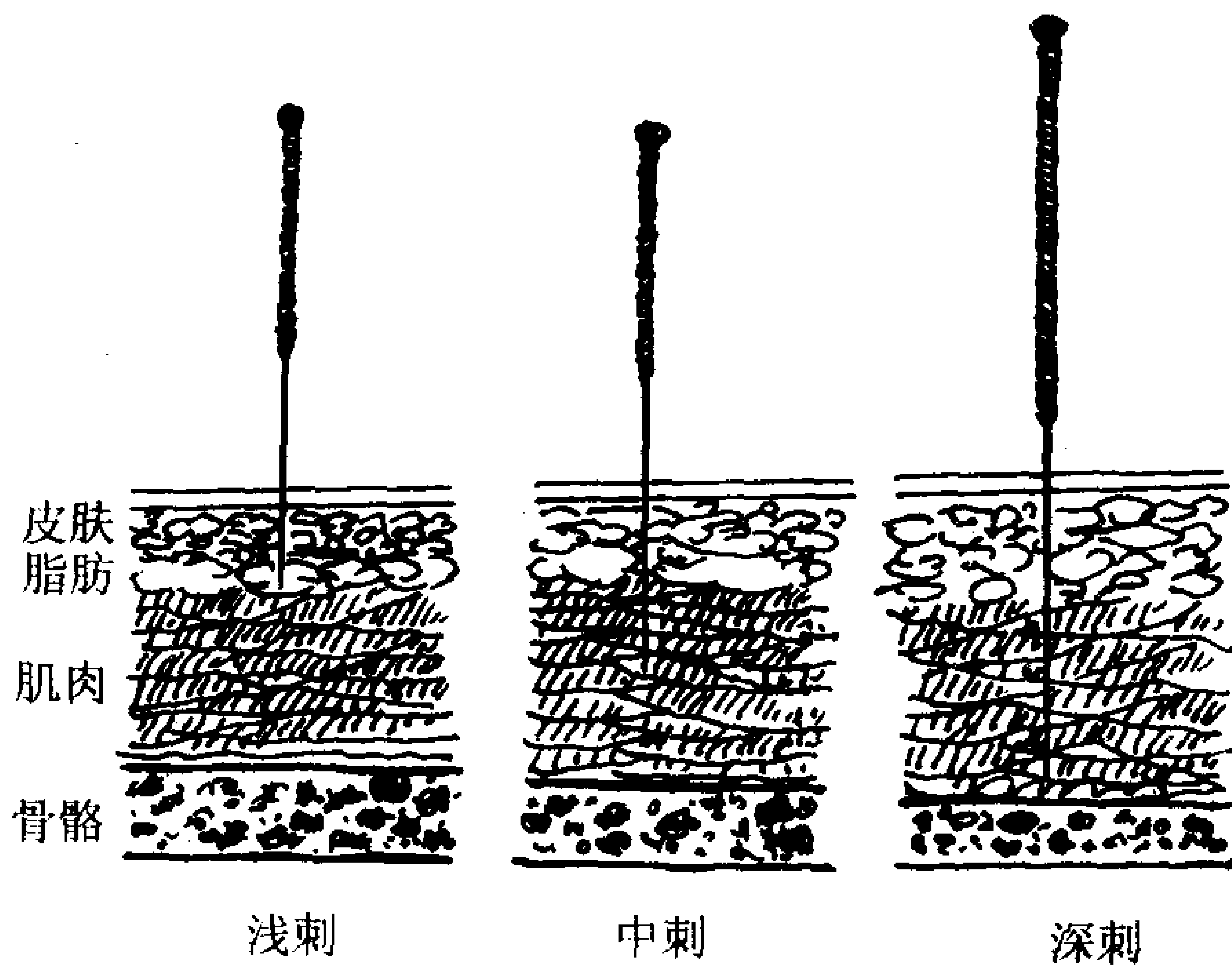


图17-9　针刺深度

（五）行针与得气

行针，是指进针后，为了使患者产生针刺感应，而施行一定的手法。得气是指针刺后患者有酸、麻、胀、重等感觉，同时医者的指下也常有一种沉紧感。

1. 行针基本手法　基本手法是一切针刺手法的基础，常用的有提插法、捻转法两种（图17-10）。

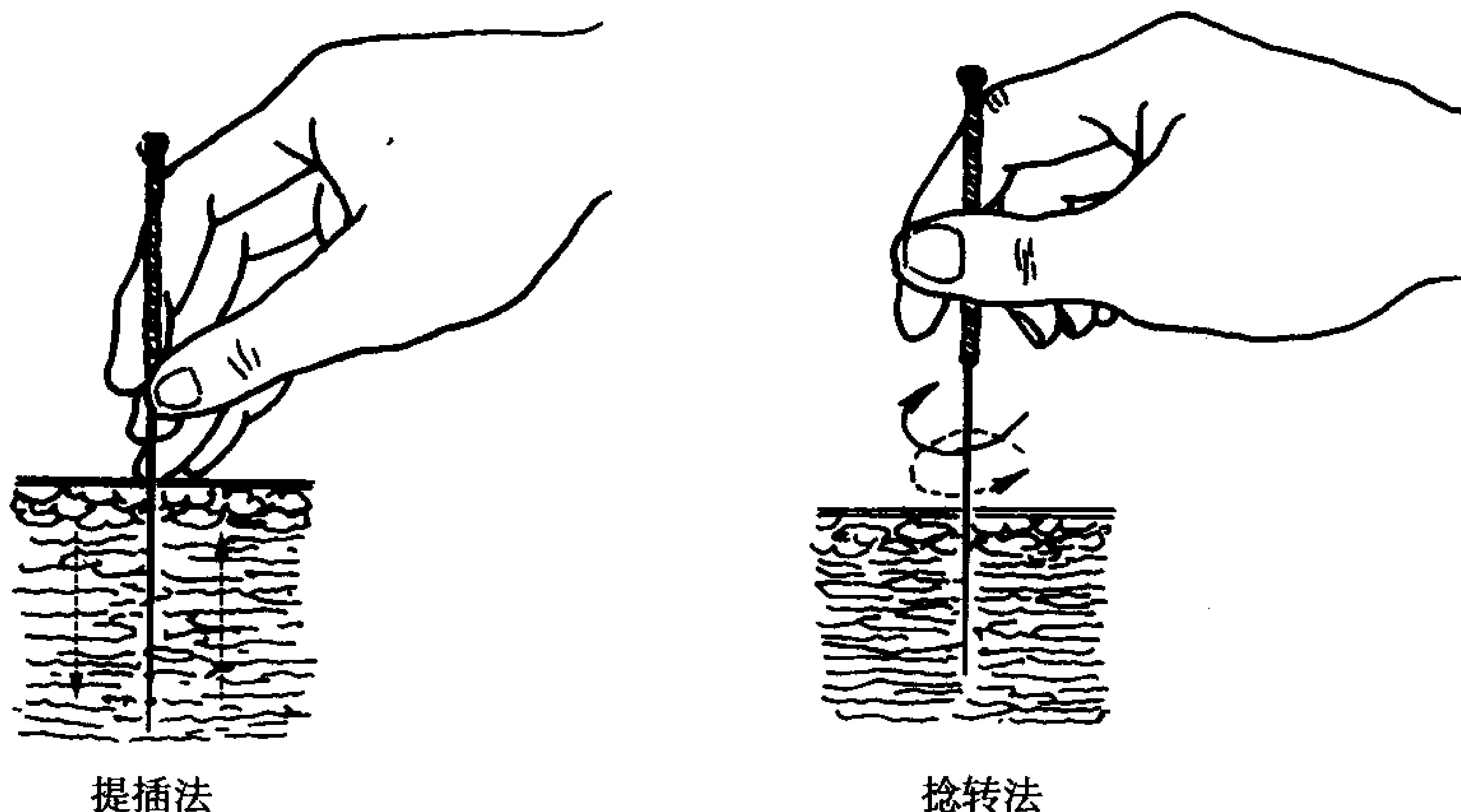


图 17-10　行针手法

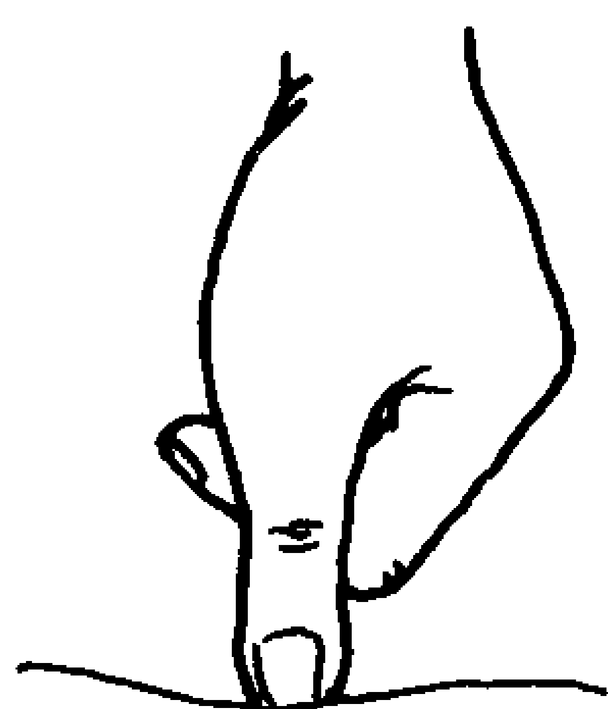
（1）提插法：当针尖穿透表皮后，针身在腧穴上进行上提下插，称为提插。其法是在针刺达到一定深度后施行，运用指力，要使提插呈直线形进出，幅度不宜过大，否则会产生局部痛感，或损伤局部组织以致出针后遗留后适症状。

（2）捻转法：在进针达到一定深度后，可以施行捻转手法。刺手执针，一前一后交替转动。在运用时，旋转的角度一般在180°～360°。必须注意捻转时左右交替，不能过于单向旋转。否则肌肉纤维易缠住针身而产生疼痛。

2. 行针辅助手法

（1）爪法：是用手指揣摸穴位，找准穴位后，以指爪切掐其处，以便准确进针。还可宣散气血，减轻病人对针刺的恐惧心理，减少肌肉的紧张度，再配合右手快速进针，可以减轻针刺引起的疼痛（图 17-11）。

（2）切法：针刺前先以大指掐按穴位，使气去血散，然后进针，此即临床常用的爪切进针法。具有宣散气血、诊察经络虚实和固定穴位的作用，并且还能分离筋骨，避开血管，减少进针时的疼痛（图 17-12）。



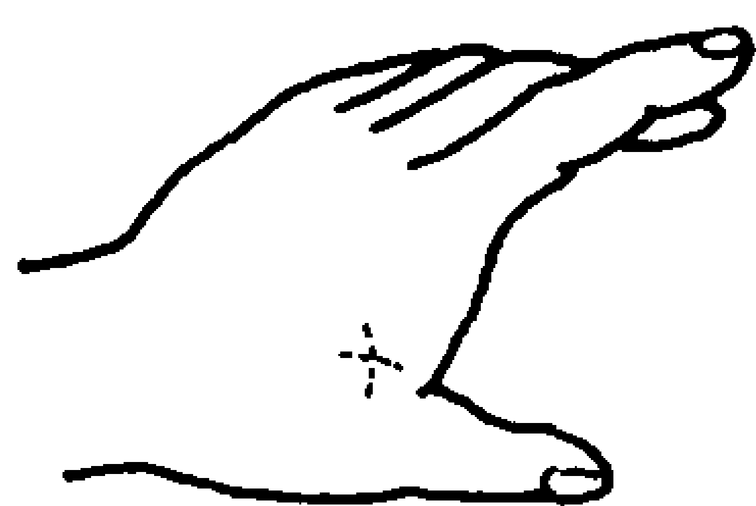


图 17-11 爪法

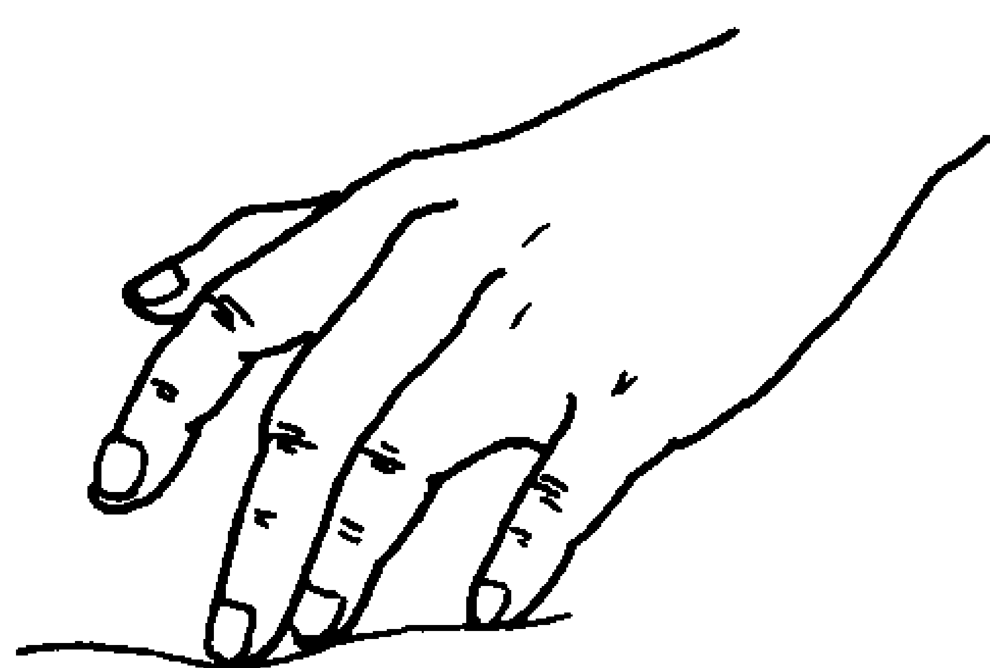


图 17-12 切法

(3)循法：是指在进针后不得气时，用手指沿经脉上下轻揉拍打，按摩体表，促使气至。循法具有探察经络虚实和促使气至的作用。通过指循，能调和气血、导引经气，激发经气的运行，使针刺容易得气，从而达到调和阴阳、治疗疾病的目的。此法多用于进针后经气未至、得气迟缓的病人，又可作为控制针感、使气至病所的辅助方法。

(4)摄法：是在滞针的情况下，用拇指、示指或中指指甲在所针经络处来回按切，可使肌肉松弛，血气流通，故可解除滞针，并有引气通节，扩大针感传导的作用。

(5)扪法：是出针之后按压针孔，使气留于内。现在临床上，常在起针后用乙醇棉球揉按针孔，以防止出血，并有消除针后不适感的作用。

(6)按法：是在入针以后，连续施以一按一松地操作，具有加强针感，促使气血运行的作用。

(7)提法：是在入针得气以后，连续施以一提一松地操作，具有泻法的作用。

(8)进法：是指将针刺入皮肤或在进针后将针由浅层插入深层的过程。本法与退法一起使用，即在针尖进入一定深度后，施行上下、进退的行针手法，反复地将针从浅层插进深层，再由深层提到浅层。这种纵向的行针手法，称为提插手法。进法即现在的插法。

(9)退法：是将针由深层退至浅层或退出体外的过程。本法与

进法结合使用，即在针尖进入一定深度后，反复地上提下插，这种纵向行针手法，称为提插手法。退法即现在的提法。

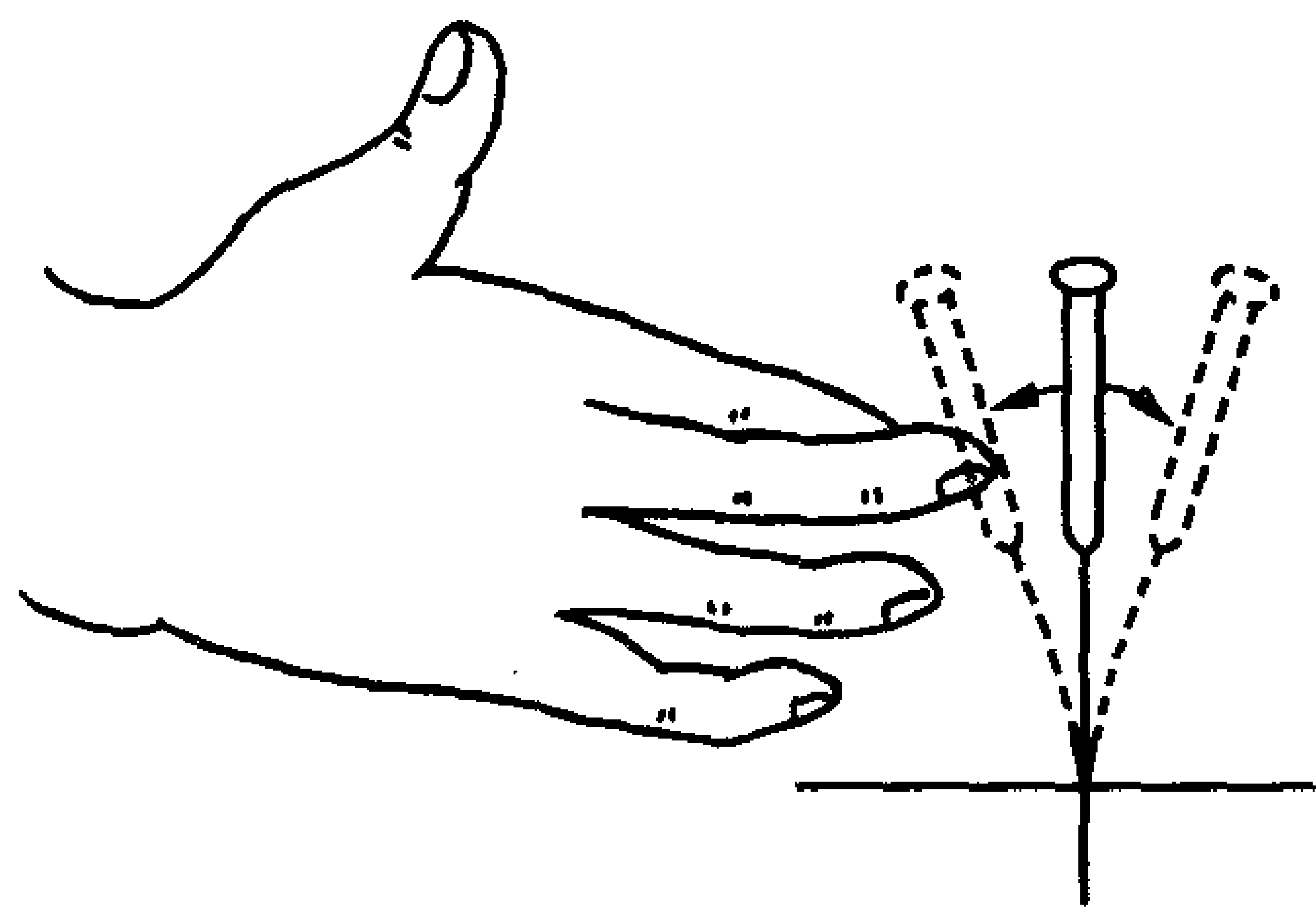


图 17-13 弹法

(10)弹法：是在针刺得气后，以指甲轻弹针柄数次，具有加强针感使气速行的作用。本法多在下列情况下使用：进针后经气未至或得气迟缓者，针感限于局部不能沿经传导者；针下紧急，不得捻转者。一般多在留针过程中使用(图 17-13)。

(11)刮法：是以指甲刮动针柄以加强针感助气运行的方法(图 17-14)。

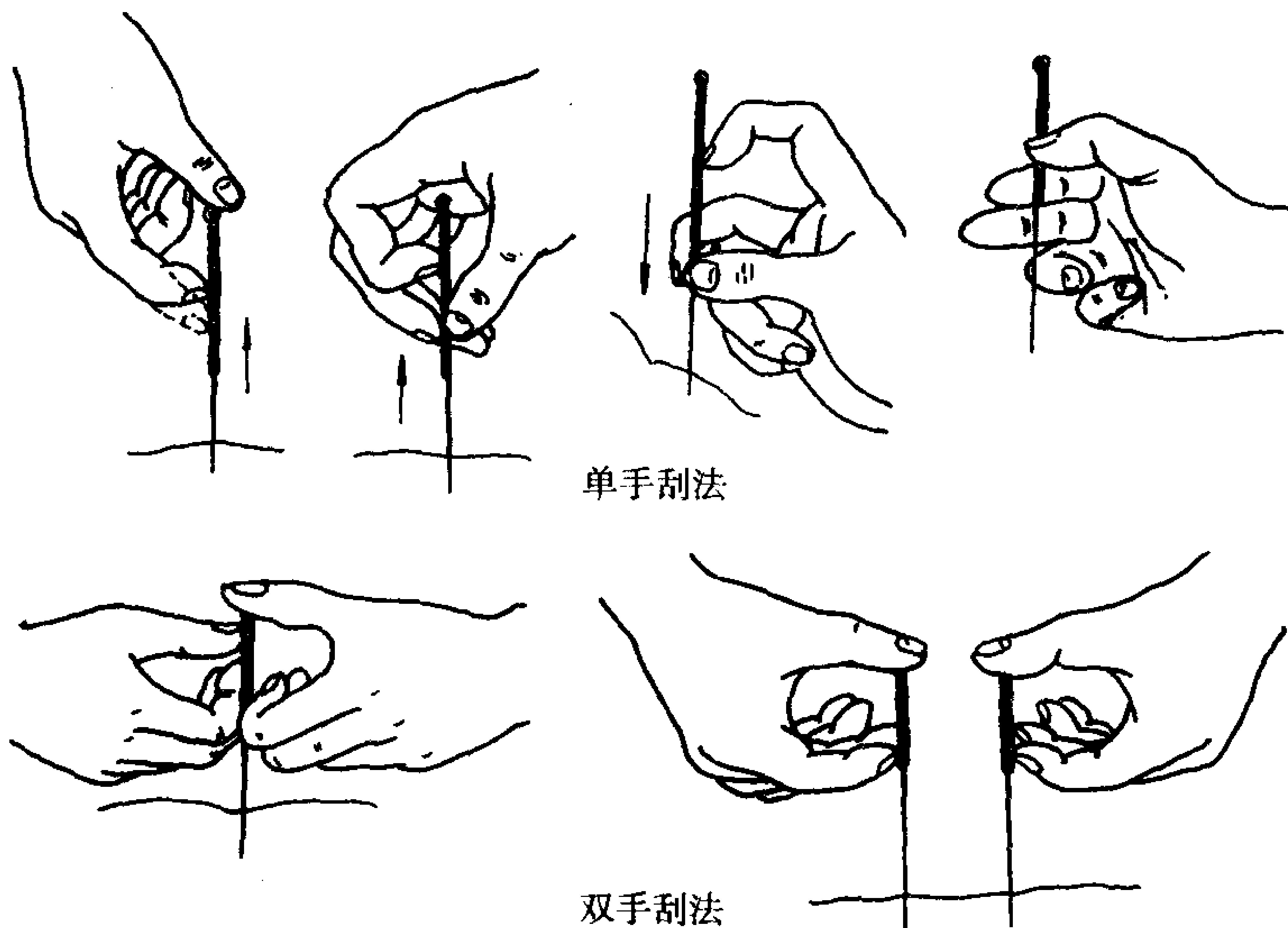


图 17-14 刮法

(12)搓法:是以手指向左或向右或向前或向后地单向捻转针体。通过将针体以不同的速度转动而产生补泻和扩大针感的作用。同时因左右、前后转动还可出现寒凉感和温热感,故是一种简单的热补凉泻手法。应用捻搓法要根据指下的感觉,适当地运用指力,依具体情况掌握捻转角度,以免牵掣皮肤而引起疼痛。

(13)盘法:是在得气后,将针由地部提至天部,使针倾斜,与皮肤呈45°角,以针孔为圆心,使针作弧形运动,具有加强反应及控制感觉传播方向的作用。盘而带按为补,带提为泻。一般盘90°,有时可盘180°。适用于肌肉松弛丰盈处,不宜在肌薄皮厚处施行(图17-15)。

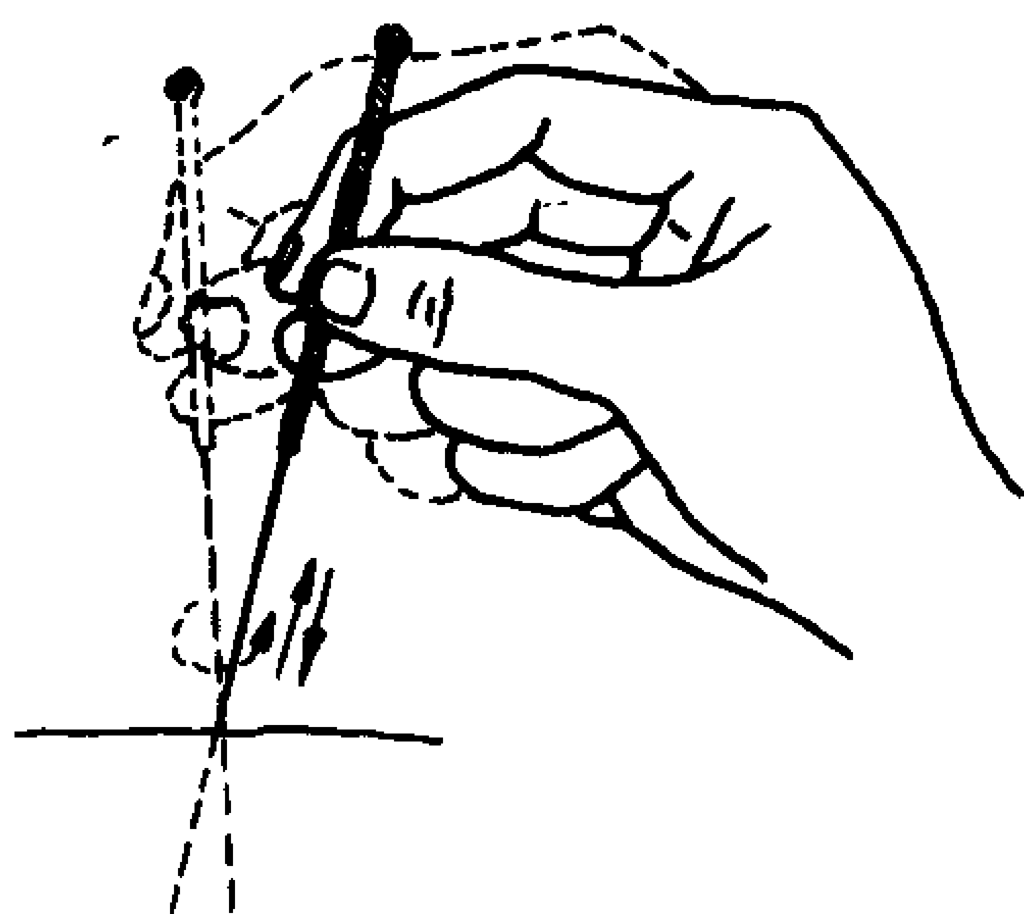


图17-15 盘法

(14)摇法:即搬动针柄,以针尖部位为支点,使针体往复摇动,摇而带提或边摇针边出针是泻,多用于浅表部位。摇法还能加强针感,有促使针感向一定方向传导的作用。直针而摇,可以加强针感,如结合呼吸,提插捻转六数,即为"白虎摇头"法。卧倒针身而摇,可使针感向一定方向传导,如将针向行气摇法及九六数结合使用即"青龙摆尾"法(图17-16)。

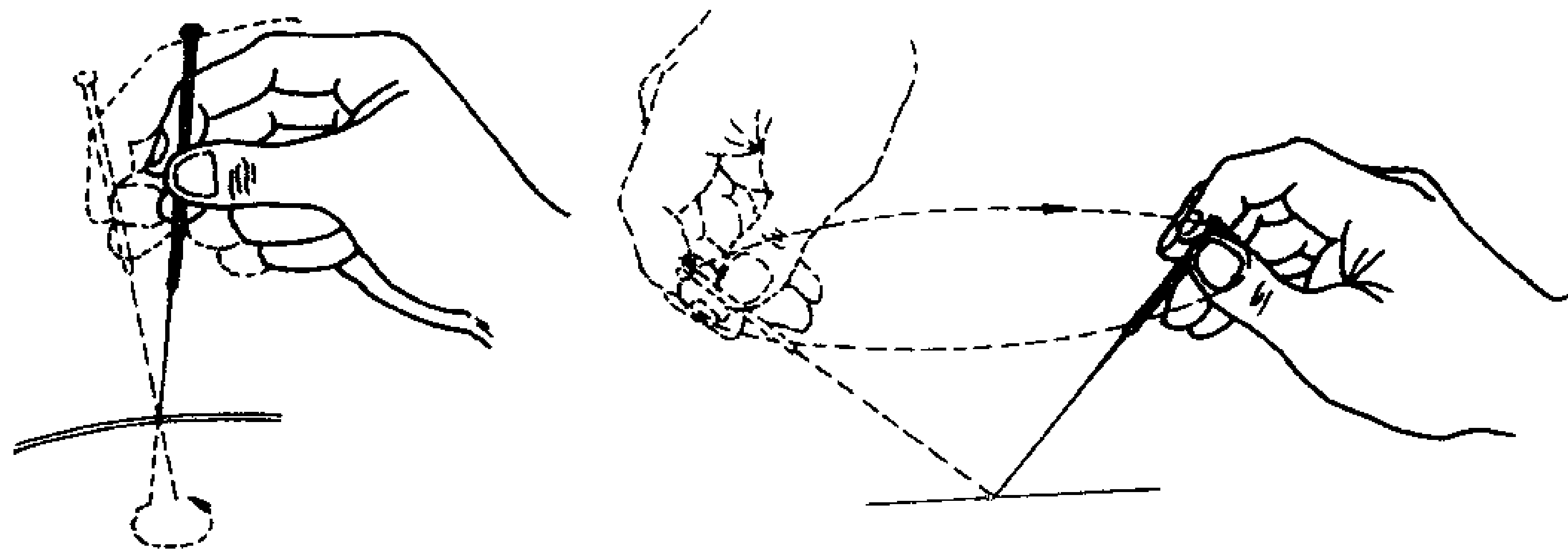


图17-16 摇法

2. 得气

(1)得气的标志：得气时，在患者的受针的部位会出现酸、胀、重、麻等感觉，有的还可沿经脉路线上下传导；在医者的手下则有一种沉紧吸引的感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说："轻滑慢而未来，沉涩紧而已至……气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，如闲处幽堂之深邃。"这是对得气与否所做的形象的描述。

(2)得气的作用：得气与否与针刺疗效关系甚密，正如《灵枢・九针十二原》中所说："为刺之要，气至而有效。"《标幽赋》说："气速而速效，气迟至而不治。"都说明针刺必须得气，得气与否直接影响治疗效果。一般地说，得气迅速时，疗效就好，得气较慢时，疗效就差；若不得气，就可能无治疗效果。但是也应该注意，得气的强弱，也须因人、因病而异。一般来说，痿证、痹证、偏瘫和急性疼痛等疾病得气强则效果好，失眠、面肌痉挛等疾病得气弱却效果显著。气血虚弱、久病年迈之人，得气宜弱，气血旺盛、体壮年轻之人，得气宜强。总之，得气的强弱，应以患者舒适、疗效显著为目标。

在临床上若针刺不得气时，就要分析经气不至的原因。影响得气的因素很多，主要取决患者体质的强弱和病情的变化，且与取穴准否和施术手法也有关系。一般来说，患者经气旺盛、血气充盈者得气迅速；反之则得气迟缓，或不得气。取穴准确者易于得气，反之则不易得气。此外，还应注意针刺的方向、角度和深度，亦可采用行针催气，或采用留针候气，或用温针，或加艾灸，以助经气来复，促使得气。

(六)候气与催气

1. 候气　就是针刺入穴位后，经使用提插、捻转手法，仍无得气反应时，采用留针等待经气而至的方法，又称留针候气法。《素问・真邪离合论》说："静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮。"这种方法可用于初诊、惧针、老年体弱、小儿、肌肉易于挛缩的患者。

2. 催气　针刺入穴位后，施行提插、捻转，或轻轻地摇动针柄



等手法促使经气速至针下的方法,《神应经》说:"用大指及示指持针,细细动摇进退捻搓其针,手如颤之状,谓之催气。"亦可用弹、循、刮等手法,激发经气,促使气至,常用的催气手法有以下几种:

(1)循法:用手指顺着经脉的循行方向,轻柔地上下循按。《针灸大成》说:"用指于所属部分经络之路,上下左右循之,使气血往来,上下均匀,针下自然气至沉紧"。本法的主要目的,是帮助经脉中的气行加速,血脉和通,使针刺容易得气,适用于经气阻滞,气至迟缓的病症。

(2)弹法:用手指轻弹针尾,使针体微微振动,以加强得气的感应。此法常在补法留针时应用。《针灸大成》说:"先弹针头,待气至,却进一豆许,先浅而后深,自外推内,补针之法也。"《针灸问对》说:"如气不行,将针轻轻弹之,使气速行。"弹法具有催气作用,适用于气虚不足,得气迟缓的虚证。

(3)刮法:右手拇指抵压针柄顶端,用右手示指或中指指甲由下向上,或由上向下刮动针柄,可以加强针感的扩散。

(4)摇法:用手摇动针柄时可以加强针感。《针灸问对》说:"摇以行气。"说明摇法的作用在于行气。此外摇法还可作为泻法的辅助手法,即在出针时摇大针孔,以泄邪气。《针灸大成》说:"乃先摇动针头,待气至,却退一豆许,乃先深而后浅,自内引外,泻针之法也。"

(5)飞法:本法载于《医学入门》:"以大指、次(示)指捻针,连搓三下,如手颤之状,谓之飞。"操作时以捻转为主,一般将针先作大幅度的捻转,然后松手,拇示指张开,一捻一放,反复数次,如飞鸟展翅之状,可以使针感增强。

(6)颤法:右手持针柄,作小幅度快速地提插或捻转,并结合轻轻摇动。《神应经》说:"用右手大指及示指持针,细细动摇,进退搓捻其针,如手颤之状,谓之催气。"可以增强针感,宣行气血,加快经气的流行。

(七)留针与出针

1. 留针　留针是指进针后,将针留置穴内,可以加强针感或

针刺的持续作用。留针与否和留针时间的长短，主要依病情而定。一般的病症，针下得气后留针15～20min；但对某些慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病证，可适当延长留针时间，并在留针过程中酌情间歇行针，以增强疗效。有的病证留针可达数小时之久。对针感较差的患者，留针还可起到候气的作用。

2. 出针　出针时，先以左手拇、示两指按住针孔周围的皮肤，右手持针轻微捻转并慢慢提至皮下，然后，将针起出并轻揉针孔，防止出血。最后检查针数，防止遗漏。

(八)针刺补泻法

针刺补泻法是根据《内经》"实则泻之，虚则补之"的施治原则而确立的两类相对应的针刺方法。凡是有助于振奋人体正气，使减弱的功能恢复旺盛的，叫补法；凡是能疏泄病邪，使亢进的机能转向平和的，叫泻法。在临床上，针刺补泻法的应用，主要得根据患者的功能状态，相应采取合适的方法。

针刺方法是促进人体内在因素转化的条件，是实现补虚泻实的重要环节。为了达到补泻的目的，进针以后，往往需要配合运用一定的手法。古代针灸家在长期的医疗实践中，创造和总结了多种补泻法，现将临床常用的几种补泻法分述于下。

1. 基本补泻法

(1)提插补泻法：是以提插时用力轻重和速度快慢来区别补泻。补法以向深部重按为主，即当针达到一定深度得气后，进行提插手法，提时用力较轻，速度较慢，而插时用力较重，速度较快；泻法与补法相反，以向浅部重提为主，提时用力较重，速度较快，而插时用力较轻，速度较慢。

(2)捻转补泻法：主要是以捻转的幅度大小和速度的快慢来区别补泻。当进针达到一定深度后，轻微捻转针柄，捻转的幅度较小，速度较慢为补法；反之，捻转幅度较大，速度较快，感应较强为泻法。即《灵枢·官能》所说，补法用"微旋而徐推之"，泻法用"切而转之，其气乃行。"此外，捻转法还有以左转右转来区分补泻。即



左转为补，右转为泻。所谓左转右转，并不是单方向的捻转，其左右交替的幅度是一样的，只是在转动的快慢、轻重有所不同而已。如左转，是指拇指向前捻针时用力稍重而快些，但在拇指向前捻针之后仍有拇指向后捻的动作，而仅是用力轻而慢些；右转则反之。

(3)徐疾补泻法：是以进针、退针过程的快慢来分的一种补泻方法。《灵枢·九针十二原》说："徐而疾则实，疾而徐则虚。"《灵枢·小针解》解释说："徐而疾则实者，言徐内而疾出也；疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。"操作时使用补法，进针过程要慢，逐步进针达到一定的深度；出针过程要快，迅速提至皮下，稍待片刻而出针。在用泻法时，进针过程要快，一次就插到所需的深度；出针过程要慢，逐步分层退出。

(4)开合补泻法：是以出针时是否按闭针孔来区分补泻。其法在出针时，右手持针，摇大针孔、一面摇一面退出，出针后不闭其穴的为泻法，意在使邪气随出针而散逸；相反，出针时较快，出针后以指急速按闭其穴的是补法，意在使真气留存。

(5)迎随补泻法：针刺得气后，针尖顺其经脉，随而济之为补法；针尖逆其经脉，迎而夺之为泻法。如针刺手三阴经穴，由于手三阴经脉从胸走手，故在得气后将针尖顺着经脉走行(向着手的方向)实行手法者有补益精气的作用；反之，将针尖逆着经脉走行(向着胸的方向)实行手法者有疏泄病气的作用。明代张世贤根据《难经·七十二难》所载"知营卫之流行，经脉之往来者，随其逆顺而取之，故曰迎随"，而注为"凡欲泻者，用针芒朝其经脉所来之处，迎其气之来未盛，乃逆针以夺其气，是谓之迎。凡欲补者，用针芒朝其经脉所去之路，随其气之方去未虚，顺针以济其气，是谓之随"的迎随补泻操作方法。

(6)呼吸补泻法：是指在用针刺手法时，配合患者的呼吸以区分补泻的方法。《针灸大成》说："欲补之时，气出针入，气入针出；欲泻之时，气入入针，气出出针。"即当患者吸气时进针、转针，呼气时退针、出针为泻法；反之，当患者呼气时进针、出针为补法。明确

地指出了具体操作方法。本法是配合上述补泻手法时应用。

以上数法，临床应用时是可分可合，或将数者结合在一起而应用的。

此外，临床上对虚实不太明显的病症，或是对某些穴位，常采用一种“以得气为度”不行补泻的方法。即当针到一定深度得气后，在提插、捻转过程中，用力均匀，速度中等，针感比较缓和，用中等速度出针。一般称这种方法为“平补平泻”，或称“平针法”。

2. 综合补泻法

(1)烧山火：这种方法主要是综合了徐疾、提插、开合法中的补法而成的。因为本法在施术时，病人有针下温热的感觉，所以名叫“烧山火”。本法可治疗虚寒性的疾病。操作时，分天、人、地三部徐徐进针，先浅后深，三进一退。当针入五分(天部)时，得气后紧按慢提，上下提插九次之后将针插入一寸(人部)，照上法施术，最后深入到一寸五分(地部)，再照上法施术。然后缓慢地将针退到天部。此法可重复进行，再分三部施术。一般针下可产生温热感觉。出针时，快速退针、扪闭其穴。

(2)透天凉：此法是由徐疾、提插、开合等法中的泻法组成，因施术时病人有针下凉爽的感觉，故名“透天凉”。《素问・针解》说：“满而泄之者，针下寒也，气虚乃寒也。”本法可用于实证和热证。操作时，先深后浅，一进三退，将针先深入一寸五分(地部)，得气后慢按紧提六次然后将针提到一寸(人部)，提插如前，之后退至五分(天部)，再作提插如前。此法亦可重复进行，待病人发生凉感后即可退针。

(九)针刺的禁忌

1. 过饥、过饱、酒醉、劳累过度时，或身体过度虚弱的患者，应注意少针或缓针。

2. 孕期3个月以下者，少腹部、腰骶部穴位禁针；3个月以上者，上腹部、腰骶部以及其他一些能引起剧烈针感的腧穴，如合谷、三阴交、昆仑、至阴等均禁针。

3. 小儿囟门未合时，头顶部腧穴不宜针刺。因小儿不能配合，一般不留针。

4. 注意避开血管针刺，以免出血；针刺胸腹背部腧穴要防止刺伤重要脏器。《素问·诊要经终论》说："凡刺胸腹者，必避五脏。"

5. 根据文献记载，人体上有部分禁针或禁深针的腧穴，这些腧穴绝大部分接近重要脏器、器官以及大血管所在的地方。如承泣位于眼球下缘、鸠尾接近内脏主要器官，箕门接近股动脉等。凡是这些腧穴一般应斜刺或浅刺，以免发生事故。

（十）针刺异常情况的预防与处理

1. 晕针　是在针刺过程中患者发生晕厥的现象。

（1）原因：多见于初次接受治疗的患者，可因精神紧张、体质虚弱、过度劳累、饥饿，或大汗、大泻、大失血之后，或体位不适，或使术手法过重，而致针刺时或留针过程中发生此现象。

（2）现象：患者突然出现头晕目眩，面色苍白，心悸气短，出冷汗，恶心欲吐，精神疲倦，血压下降，脉沉细。严重者会出现四肢厥冷，神志昏迷，二便失禁，唇甲发绀，脉细微欲绝。

（3）处理：立即停止针刺，将已刺之针迅速起出，让患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。轻者静卧片刻，给予热茶或温开水饮之，糖水亦可，一般可渐渐恢复。重者在进行上述处理后，可选取水沟、素髎、内关、合谷、太冲、涌泉，足三里等穴指压或针刺之，亦可灸百会、气海、关元等穴，即可恢复。若仍人事不省，呼吸细微、脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

（4）预防：主要根据晕针发生的原因加以预防。对于初次接受针灸治疗或精神紧张者，应先做好解释工作，以消除其疑虑。注意患者的体质，尽量采取卧位，并正确选择舒适自然且能持久的体位。取穴宜适当，不宜过多；手法宜轻，切勿过重。对于饥饿或过度疲劳者，应待其进食或体力恢复后再进行针刺。医者在治疗施术过程中，应思想集中，谨慎细心，密切观察患者的神态变化，询问

其感觉。只要做好预防,晕针现象完全可以避免。

2. 滞针　是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞,捻转、提插、出针均感困难,而患者则感疼痛的现象。

(1)原因:患者精神紧张,或因疼痛,或当针刺入腧穴后,患者局部肌肉强烈收缩,或行针手法不当,向单一方向捻针太过,以致肌肉纤维缠绕针体所致。若留针时间过长,有时也可出现滞针。

(2)现象:针在体内捻转不动,提插、出针均感困难,若勉强捻转、提插,患者痛不可忍。

(3)处理:若因患者精神紧张,或肌肉痉挛而引起的滞针,可嘱患者不要紧张,医者用手指在邻近部位做循按动作,或弹动针柄,或在附近再刺一针,以宣散气血,缓解痉挛。若因单向捻转而致者,须向相反方向将针捻回。

(4)预防:对于初诊患者和精神紧张者,要做好解释工作,消除其顾虑。进针时应避开肌腱,行针时手法宜轻巧,不可捻转角度过大,或单向捻转,若用搓法,应注意与提插法结合,则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

3. 弯针　指进针时或将针刺入腧穴后针身在体内形成弯曲的现象。

(1)原因:医者进针手法不熟练,用力过猛过速,或针下碰到坚硬组织,或患者因体位不适,在留针时改变了体位,或因针柄受外力碰击,或因滞针处理不当,而造成弯针。

(2)现象:针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度,伴有提插、捻转和出针困难,而患者感到疼痛。

(3)处理:出现弯针后,便不能再进行提插、捻转等手法。如系轻度弯曲,可按一般拔针法,将针慢慢地退出。若针身弯曲较大,应注意弯曲的方向,顺着针弯曲的方向将针退出。如弯曲不止一处,须视针柄扭转倾斜的方向,逐渐分段退出,切勿急拔猛抽,以防断针,如患者体位改变,则应嘱患者恢复原来体位,使局部肌肉放松,再行退针。



（4）预防：医者施术手法要熟练，指力要轻巧，应避免进针过猛、过速。患者体位要舒适，留针期间不得随意变动体位。针刺部位和针柄不得受外物碰压。

4. 断针　又称折针，是指针体折断在人体内。若能术前作好针具的检修和施术时加以应有的注意，断针是可以避免的。

（1）原因：多因针具质量不佳，或针身、针根有剥蚀损伤，术前失于检查，或针刺时将针身全部刺入，行针时强力提插、捻转，致肌肉强力收缩，或留针时患者体位改变，或遇弯针、滞针未及时正确处理，并强力抽拔，或外物碰压，均可出现断针。

（2）现象：行针时或出针后发现针身折断，或部分针体浮露于皮肤之外，或全部没于皮肤之下。

（3）处理：医者态度必须从容镇静，嘱患者切勿变动原来体位，以防断针向肌肉深部陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针取出。若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇指和示指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位，手术取出。

（4）预防：为了防止断针，应认真仔细地检查针具，对认为不符合质量要求的针具，应剔出不用。避免过猛、过强地行针。在行针或留针时，应嘱患者不要随意更换体位。针刺时更不宜将针身全部刺入腧穴，应留部分针身在体外，以便于针根折断时取针。在进针行针过程中，如发现弯针，应立即出针，切不可强行刺入、行针。对于滞针等亦应及时正确地处理，不可强行硬拔。

5. 血肿　是指针刺部位出现皮下出血并引起肿痛。

（1）原因：针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管所致。

（2）现象：出针后，针刺部位肿胀疼痛，继而皮肤呈现青紫色。

（3）处理：若为微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到功能活动时，可先做冷敷止血，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促

使局部淤血消散吸收。

(4)预防:仔细检查针具,熟悉人体解剖部位,避开血管针刺,出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

6. *针后异常感* 是指出针后,患者不能挪动肢体,或重、麻、胀的感觉过强,或原有症状加重,或针孔出血,或针处皮肤青紫、结节等。

(1)原因:肢体不能挪动,可能是有针遗留,未完全出完,或体位不当,致肢体活动受限;对过于重、麻、胀针感者,多半是行针时手法过重,或与留针时间过长有关;原有病情加重,多因手法与病情相悖,即“补泻反,病益笃”之由;局部出血、青紫、硬结出现者,都因刺伤血管所致,个别可能由凝血功能障碍引起。

(2)现象:出针后,患者不能挪动肢体,或重、麻、胀的感觉过强,或原有症状加重,或针孔出血,或针处皮肤青紫、结节等。

(3)处理:如有遗留未出之针,应随即出针,退针后让患者休息片刻,不要急于离开;对原病加重者,应查明原因,调整治则和手法,另行针治;局部出血、青紫者,可用棉球按压和按摩片刻;如因内出血青紫块较明显者,应先做冷敷以防继续出血,再行热敷,使局部瘀血消散。

(4)预防:退针后应清点针数,避免遗漏。行针手法应柔和适度,避免手法过强和留针过久。临诊时要认真辨证施治,处方选穴精练,补泻手法适度。要仔细查询有无出血病史,对男性患者,要注意排除血友病。要熟悉浅表解剖知识,避免刺伤血管。

第18讲

灸法与拔罐法

一、灸　　法

灸法是指利用艾叶等易燃材料或药物，在穴位上或患处进行烧灼和熏烫，借其温热性刺激及药物的药理作用，以达到防病治病目的的一种外治方法。

灸法是针灸疗法中的重要组成部分。灸法同针法一样，都是建立在脏腑、经络、腧穴等基础上，通过刺激腧穴而起到防病治病作用的，因而其临床适应范围也是非常广泛的。它既可以治疗体表的病证，也能够治疗脏腑气血病证；既可治疗慢性疾病，也可治疗某些急性病证；既可治疗虚寒性病证，也可治疗某些实热性病证。但由于灸法的刺激因素、作用方式与针法有着明显的不同，又有着与针法不同的作用特点，因此在临床上，灸法可弥补针法的不足，对针法治疗无效或效果不显著的病症，单纯使用灸法或与针法配合应用，往往能提高治疗效果。《内经》中所说的“针所不为，灸之所宜”即概括了灸法在针灸临床上的应用价值。

(一)灸法分类

灸法的种类十分丰富，依据施灸材料可将其分为艾灸法与非

艾灸法两大类。

1. *艾灸法* 凡以艾叶为主要施灸材料的各种施灸方法，均属于艾灸法。艾灸法是灸法的主体，在临床上应用最为广泛。艾灸法依据操作方式的不同，又可分为艾炷灸、艾卷灸、温灸器灸、温针灸及较为特殊的几种艾灸法。

(1)艾炷灸：即将艾绒(艾叶干燥除去纤维后呈绒状的灸材)做成圆锥形的艾炷进行施灸。其中，又根据艾炷是否直接置放在腧穴皮肤上的情况，分为着肤灸和隔物灸两种，适用于不同体质与治疗要求的情况。

(2)艾条灸：又称艾卷灸，是将艾绒用纸卷成圆柱长条形进行施灸。如在艾绒内放入一些中药粉末制成艾卷，则称为太乙神针、雷火神针等，可用于腧穴熨灼。前者即称为悬起灸，艾卷与皮肤保持一定距离；后者则称为实按灸，艾卷燃着端直接按在皮肤上较短时间。

(3)温灸器灸：即用特制的温筒、温盒、温灸架等器具，内置艾绒或艾卷进行施灸，便于控制艾灸时间与温度。

(4)温针灸：即在毫针留针时，在针柄上置以艾绒(艾卷或艾团)燃烧，是针刺与艾灸结合应用的方法。

(5)特殊的艾灸法：有长蛇灸、铺灸、大灸，即艾炷隔物灸的特殊形式，适用于较顽固的病症。而苇管灸和核桃壳灸，则是用芦苇管或核桃壳制成不同的灸器，来进行艾灸的方法。

2. *非艾灸法* 是以除艾叶以外的易燃物置于腧穴或病变处进行施灸的方法。目前还在应用的有灯火灸、药线灸、药笔灸、药锭灸等。灯火灸是用灯心草蘸油点燃，迅速烧灼皮肤的方法。用药物研末或熔化后制成锭剂，在腧穴上点燃施灸，称为药锭灸。若将药物研末与苎麻搓成药线，点燃后烧灼腧穴的方法即药线灸。若将药物与易燃物研末混合，制成笔状，点燃后烧灼皮肤施灸，则称为药笔灸。黄蜡灸较少应用，是利用黄蜡熔化的热力进行施灸的方法，可用于外科痈疽疮疡。

(二)灸法的作用

1. 温通经络,祛散寒邪 灸法以温热性刺激为主,艾火的热力能深透肌层,温能助阳通经,又能散寒逐痹。因此,凡阳虚导致的虚寒证,或寒邪侵袭所致的实寒证,都是灸法的适应范围,这也是灸法作用的重要特点之一。

2. 补虚培本,回阳固脱 灸能增强脏腑功能,补益气血,填精益髓。因此,大凡先天不足、后天失养及大病、久病之后导致的脏腑功能低下、气血虚弱、中气下陷、精亏髓空等病证,皆为灸法的适宜病证。许多慢性疾病适宜于灸法治疗,也正是基于灸法的这种补虚培本作用,通过扶正以祛邪而起到治疗与保健作用的。另外,灸法对阳气虚脱而出现的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的脱证也具有显著的回阳固脱作用,是中医的急救术之一。

3. 行气活血,消肿散结 气为血之帅,血随气行,气得温则疾,气行则血行。灸之温热刺激,可使气血调和、营卫和畅,起到行气活血、消肿散结的作用。因此,大凡阴寒之邪如寒、湿、痰浊等所导致的气血凝滞及形成肿块者均是灸法的适宜病证。特别是疮疡阴证之日久不溃、久溃不敛者,使用灸法治疗,更显示出其独特的治疗效果。

4. 预防保健,益寿延年 灸法不仅能治病,而且还可激发人体正气,增强抗病能力,起到预防保健作用。对于中老年人,长期坚持灸关元、气海、神阙、足三里、曲池等穴,可起到培补元气、健运脾胃、降逆明目等作用,不仅可预防常见的中老年疾病如高血压、中风、糖尿病、冠心病等的发生,还可延缓衰老,达到益寿延年的目的。因此,灸法又有“保健灸法”、“长寿灸法”之称。

(三)灸法适应证

灸法的适应证是很广泛的,各科都有它的主治病证。根据灸法的特点,其适应证以虚证、寒证和阴证为主,适用于慢性久病,以及阳气不足之证。如治疗寒凝血滞,经络痹阻引起的风寒湿痹、痛经、经闭、寒疝、腹痛;外感风寒表证;中焦虚寒呕吐、泄泻等;脾肾

阳虚之久泄、久痢、遗尿、遗精、阳痿、早泄；阳气虚脱而出现的大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的虚脱证；中气不足，气虚下陷之内脏脱垂、阴挺、脱肛、崩漏日久不愈；外科疾患，如疮疡初起，疖肿未化脓者，瘰疬及疮疡溃久不愈。此外，对于灸法治疗热证，有大量文献记载。现临床用灸法治疗肺结核，痄腮（灯火灸），喉痹（直接灸角孙、内关），鼻出血（灸少商），带状疱疹等都是热证用灸法的例证。

（四）施灸的程序及灸量

《千金方》指出："凡灸当先阳后阴……先上后下。"临床操作，一般先灸上部，后灸下部；先灸背部，后灸腹部；先灸头身，后灸四肢。但是现在临床中，根据病情运用，不须拘泥。

灸量指灸法达到的温热程度，不同的灸量产生不同的治疗效果。灸量一般以艾炷的大小和壮数的多少计算，炷小、火势小、壮数少则量小，炷大、火势大、壮数多则量大。艾条灸、温灸器灸则以时间计算，太乙针、雷火针是以熨灸的次数计算。

灸量还与疗程相关。疗程长灸量大，用于慢性病，2～3 天 1 次；疗程短灸量小，多用于急性病，每日 1～3 次。掌握灸量多根据患者的体质、年龄、施灸部位、病情等综合考虑。

（五）施灸的禁忌

1. 凡实证、热证（不论外感高热或阴虚发热），一般不宜灸。《伤寒论》说："微数之脉，慎不可灸……火气虽微，内攻有力。"说明灸法如用之不当，也可产生不良效果。

2. 颜面五官和有大血管的部位不宜施瘢痕灸。根据文献记载，有部分宜针不宜灸的腧穴，大多是邻近重要器官和动脉，如睛明接近眼球，人迎位于动脉上，这些腧穴均不宜灸治。

3. 孕妇的腹部和腰骶部都不宜施灸。

（六）施灸后处理

施灸后，局部会遗有不同程度的烫伤状态。轻度者，局部仅有微红的灼热征象，很快就可消失，这种情况无须处理。较重者皮肤上出现水疱，水疱小者，只要注意不使擦破，即不致化脓，可任其自

然吸收结痂而愈；如水疱较大者，可用针刺破使水液流出。如有化脓者，可用敷料保护灸疮，使其愈合。

二、拔　罐　法

拔罐法，是以罐为工具，利用燃烧排出罐内空气，造成负压，使罐吸附于施术部位，造成瘀血现象的一种疗法。拔罐法在古代称为“角法”，系用牲畜的角制成，作外科排脓之用。拔罐法操作简便、疗效可靠，是针灸疗法的重要辅助方法。它能直接刺激局部并造成局部充血，通过对机体功能的调整，以达到治疗与预防保健的目的。拔罐法的作用与灸法相近，能够行气活血，散寒逐湿，通络止痛，消肿散结，温阳补虚。临床上适用于气滞血瘀，风寒湿邪侵袭，脏腑虚损等引起的多种病症的治疗。

(一)常用罐的种类

常用罐的种类见图 18-1。

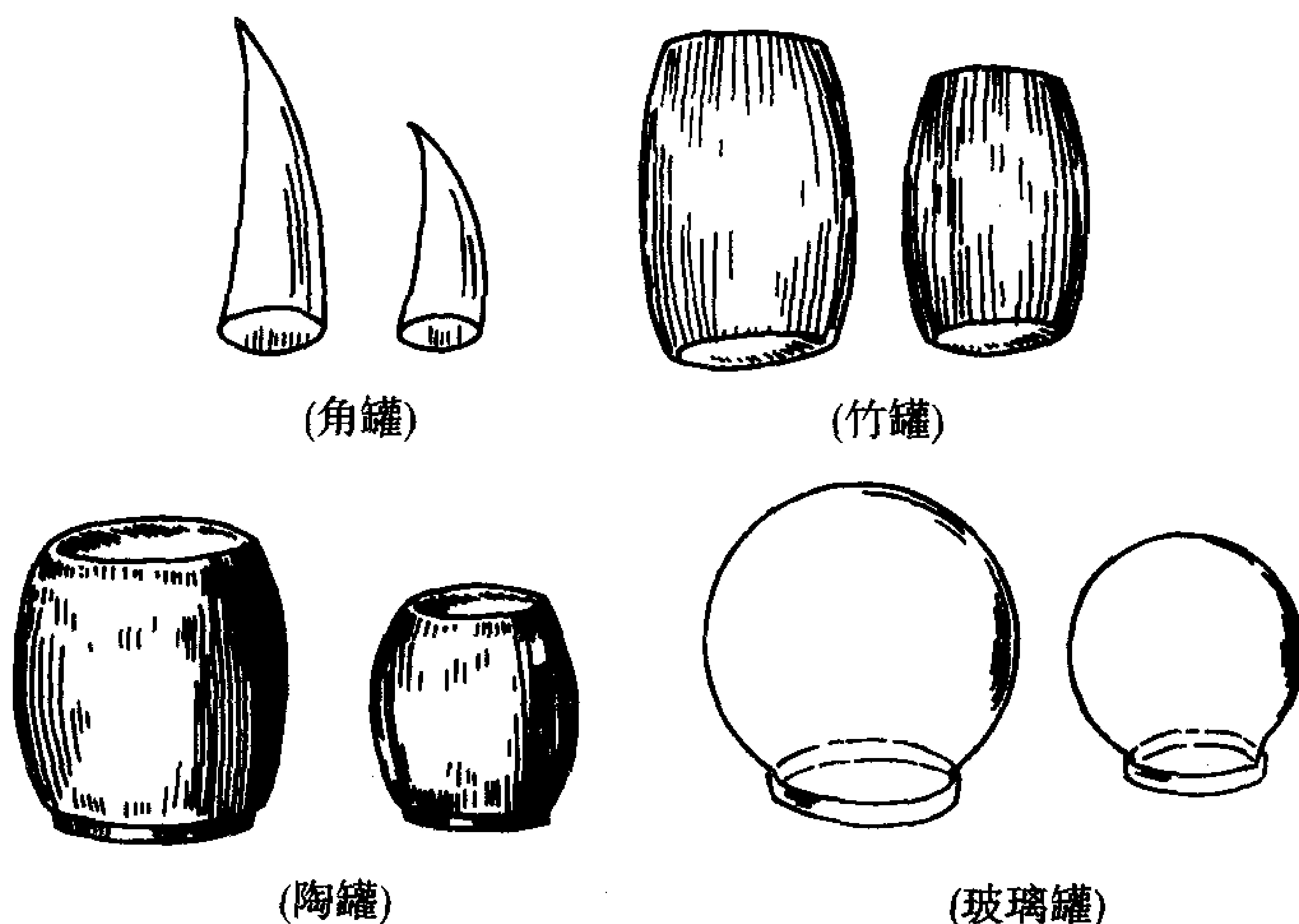


图 18-1　常用罐

1. *角罐* 用兽角制成，是原始的拔罐器具，今多不用，但在某些偏远的少数民族地区仍在使用。

2. *竹罐* 用坚固的细毛竹，截成长约6～9cm的竹罐，一端留节为底，一端为罐口，口径为3～6cm不等。用刀刮去青皮及内膜，管壁厚约0.6～0.9cm，用砂纸磨光，口圈须平整光滑。竹罐的特点是轻巧、价廉，不易跌碎。缺点是易爆裂漏气。

3. *陶罐* 由陶土烧制而成，罐的两端收小、中间略向外展，形同腰鼓，口径大小不一，口径小的较短，口径大的较长。特点是吸力大，但较重，易落地摔碎。

4. *玻璃罐* 是用玻璃制成，口径大小不一，多呈球形，优点是质地透明，使用时可以观测罐内皮肤的瘀血程度，便于掌握时间，缺点也是容易摔碎。

(二)拔罐法的适用病症

拔罐有温经通络、祛湿散寒、行气活血及消肿止痛的作用，临床多用于以下几个方面：风湿痹证，如肩背痛、腰腿痛。胃肠疾病，如胃病、呕吐、腹泻。肺部疾病，如咳嗽、哮喘。刺血拔罐适用于急性扭伤有瘀血者。

(三)拔罐前的准备

1. *分析病情，选择施术部位* 根据病情，采取恰当体位，暴露施术的部位和腧穴。

2. *局部清洁消毒* 用75%的乙醇棉球消毒皮肤。

3. *局部涂抹润滑液* 若要行走罐和转罐手法，施术部位要涂抹润滑液，以润滑皮肤，防止损伤皮肤。润滑液配方：浸泡药液(由红花、川牛膝、急性子、桃仁、防风加50°白酒浸泡3日而成)60ml，按摩乳20ml，甘油(或石蜡油)20ml，水400ml。

4. *备齐燃火材料和器具* 常用95%的乙醇作为燃料；点火工具可用止血钳，也可自制，作法是用较粗铁丝仿止血钳式样做成，一端手握，一端扎牢或夹牢棉花团。

（四）吸拔操作方法

拔罐疗法的吸拔方法是治疗过程中的重要环节，直接影响治疗效果。术中应根据需要，做到随心所欲，或行或止，或轻或重。关键是把握火种送入罐内的时机和时间，以及罐体与施术部位的距离。

1. *闪火法* 是拔罐疗法的主要方法之一。具体操作是：以左手持点火工具，右手握住罐体，将点燃工具迅速水平伸至罐体底部并很快拉出，迅速将罐体扣在需要拔的部位上（图18-2）。闪火法要做到速进迅出，保证罐内空气突然充分膨胀外逸，同时移动罐体不作停顿，快捷地将罐口扣拔吸附，这样才可有足够的负压力。如动作缓慢或不协调，势必达不到所需吸拔之力。

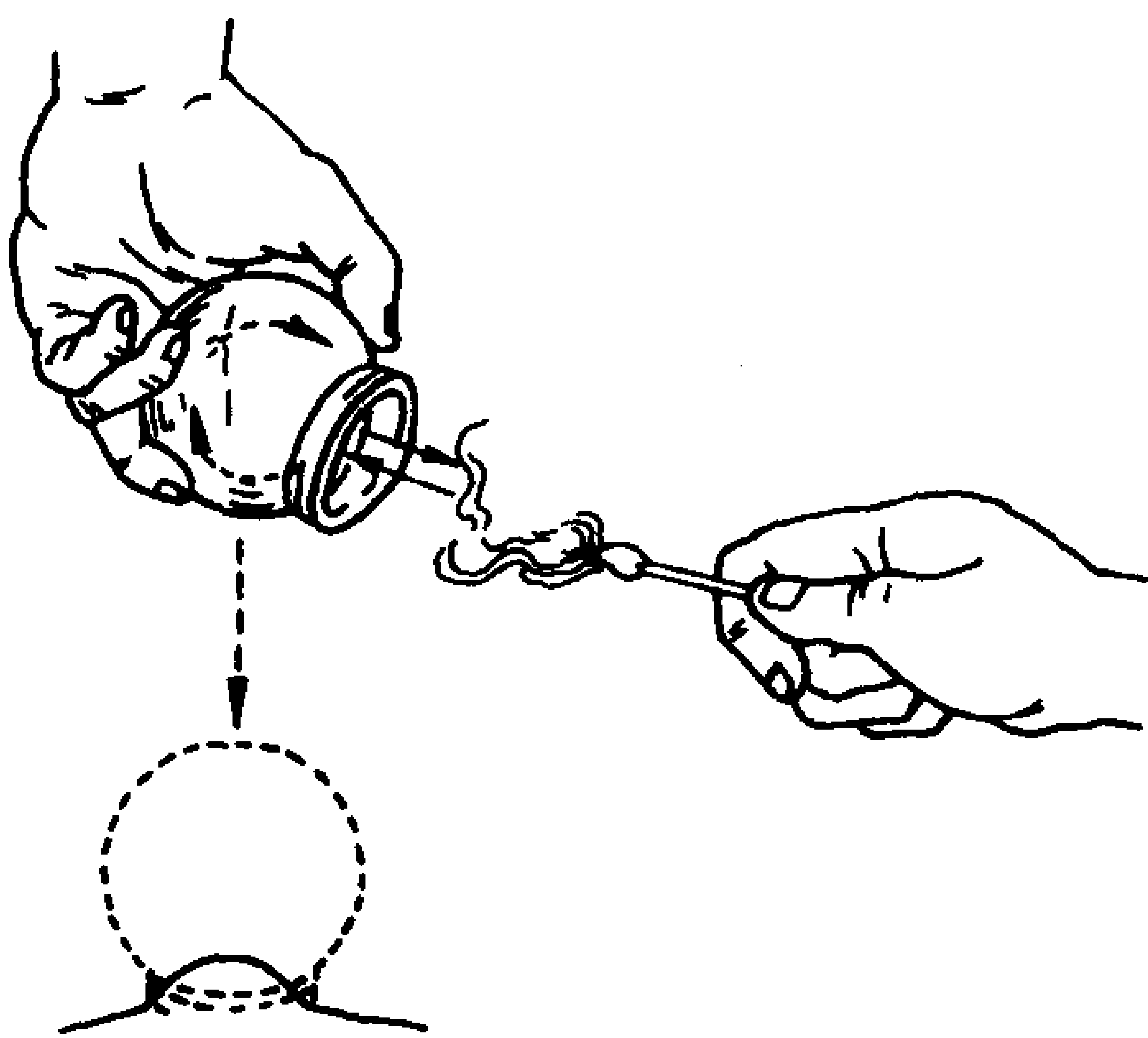


图 18-2 闪火法

操作时要注意点燃的乙醇棉球不可烧灼罐口或碰及罐口，更不可把燃烧乙醇甩到皮肤上，以免烫伤皮肤，预防的办法是每次蘸乙醇后，先甩掉多余部分，这要作为点火前的规范动作。在近头面部用闪火法时，要将点燃的乙醇棉球远离头面，以防燃及头发。持点火工具的正确姿势是：棉球端略低于手持端，以免燃烧的乙醇倒

流手上，造成烧伤。

2. 投火法　是一手持罐，罐体横置，另一手用镊子把点燃的小乙醇棉球送入罐中，迅速把罐体横向移动扣在身体施术部位（图18-3）。使用投火法，只可横向移动，不宜从上向下吸拔，以免棉球下落伤及皮肤或烧着物品。

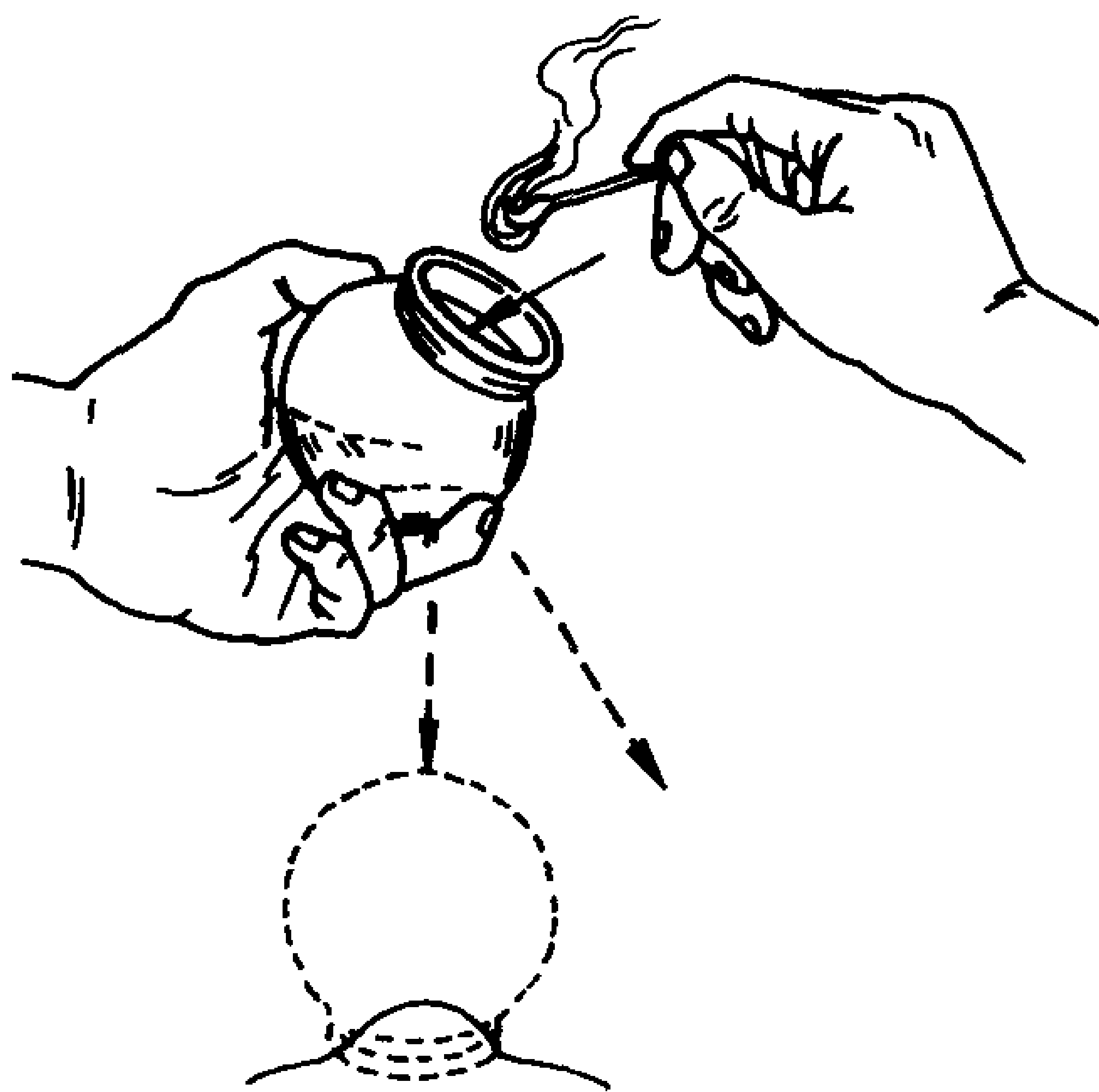


图 18-3　投火法

3. 隔物拔法　先选好治疗部位，敷以隔热片（无眼铜钱、胶木瓶盖、捏成的小薄面饼等），再以燃烧的乙醇棉球置于摆好的隔物上，把罐体叩在其上即可。此种拔法好处是取材方便，安全性强，不易被烫，适合初学拔罐者用，不足之处也是只限坐罐和排罐。施此罐法要注意：所选隔物，直径均要小于罐口，乙醇棉球不要过大，棉球蘸上乙醇后，要挤去多余乙醇，防止流淌烫伤皮肤。

4. 滴酒拔法　滴酒拔法是将乙醇或白酒滴入玻璃罐底部，然后转动罐体，使酒附布均匀，点燃后迅速叩拔于施术部位。注意：罐内滴酒切不可多，滴入后勿忘转动罐体使酒均匀，以免流下烫伤皮肤。点燃后的火柴杆，切勿顺手扔到罐内，如不注意也能烫伤皮肤。

(五)拔罐方法

根据病变部位和病情性质,可分别采用以下几种拔罐方法。

1. *单罐法* 按病变或压痛范围大小选择适当口径火罐单罐操作。适用于病变范围较小部位或压痛点。如胃痛,可在中脘穴拔罐;冈上肌腱鞘炎,可在肩髃处拔罐。

2. *多罐法* 根据病变部位的解剖形态酌量吸拔数罐。适用于病变范围较广泛的疾病。如某肌束劳损时,可按肌束的体表位置成行排列吸拔数罐,称排罐法;如腰肌劳损,可在肾俞、大肠俞、腰眼和疼痛明显部位纵横并列吸拔数罐。

3. *闪罐法* 将罐吸拔后立即取下,反复吸拔多次,至皮肤潮红为度。适用于肌肉较松弛,吸拔不紧或留罐有困难处,或局部皮肤麻木、功能减退的虚证患者。注意闪罐多采用火罐法,所用的罐不宜过大。

4. *留罐法(坐罐法)* 拔罐后将罐留置一定时间,一般留置5～15min。注意罐大吸拔力强应适当减少留罐时间;夏季拔罐及肌肤薄弱处,留罐时间也不宜过长,以免起疱损伤皮肤。

5. *走罐法(推罐法、飞罐法)* 选用玻璃罐,先在罐口涂少许润滑油脂,或在走罐所经皮肤涂以润滑油脂,将罐吸拔好后,手握罐底,稍倾斜,使后边着力,前边略提起,慢慢向前推动,来回推拉移动数次,至皮肤潮红为度。本法适用于面积较大、肌肉丰厚的部位,如腰背、大腿等处。注意选口径较大的罐,罐口要求平滑厚实。操作时可上下左右移动或循经操作(图18-4)。

6. *药罐法*

(1)煮药罐法:将内装药物的布袋放入清水中煮至适当浓度,再把竹罐放入药液内煮15min。使用时,按水罐法吸拔在治疗部位上。多用于风湿痛等病症。

(2)贮药罐:在抽气罐内盛贮适量药液,按抽气罐操作法拔罐。如使用无底青霉素药瓶类抽气罐,可在拔罐后用注射器将药液注入罐内。也可在玻璃火罐内盛贮适量药液,然后按火罐法吸拔在

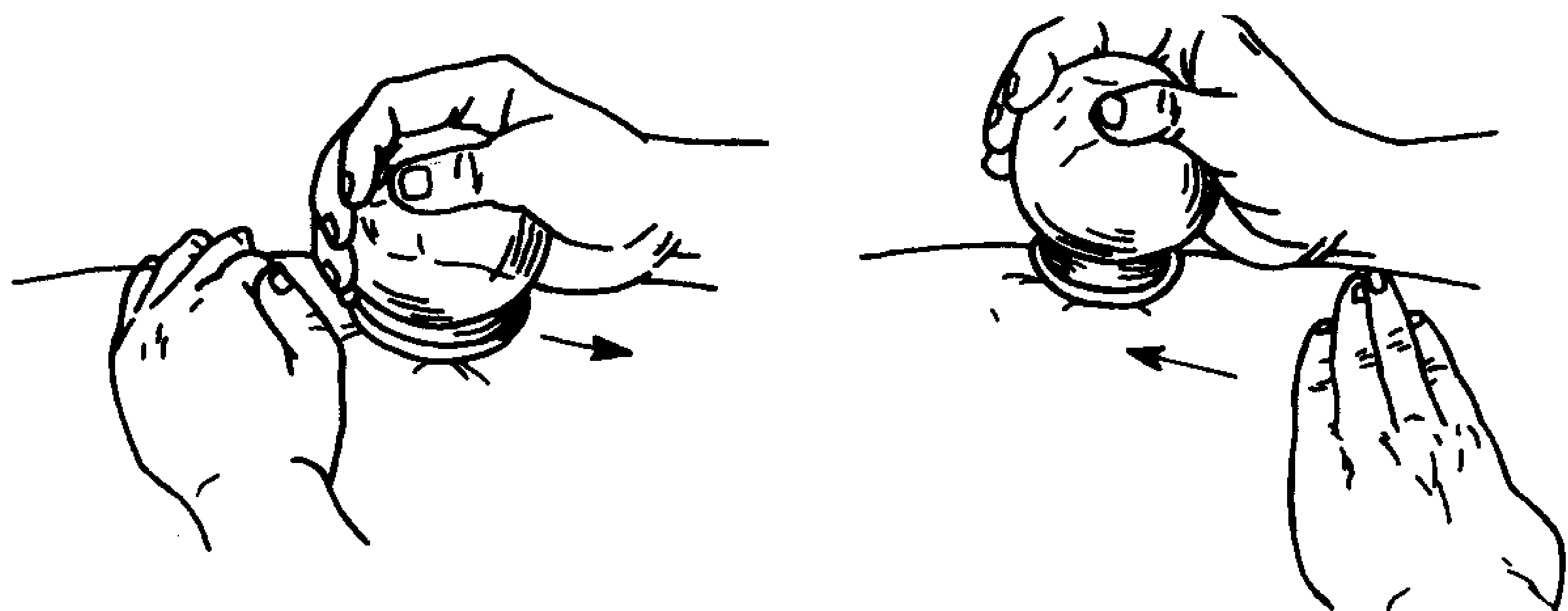


图 18-4 走罐法

皮肤上。常用于风湿痛、哮喘、咳嗽、感冒、慢性胃炎、消化不良、牛皮癣等。

7. 针罐法 先在选定的穴位施行针刺，达到一定刺激量（或按病情施补泻手法）后留针，再以针刺处为中心拔上火罐。如与药罐结合，称为“针药罐”。多用于风湿病等。

8. 刺血（刺络）拔罐法 选治疗部位血络充盈处消毒，用三棱针或陶瓷片、粗毫针、小眉刀、皮肤针、滚刺筒等，按病变部位大小、出血量要求、刺血法要求刺破小血管，然后拔以火罐。

本法可加强刺血法疗效，应用较广泛，多用于各种急慢性软组织损伤、神经性皮炎、痤疮、皮肤瘙痒症、丹毒、哮喘、坐骨神经痛。施用本法须注意不可在大血管上行刺血拔罐法，以免出血过多。

（六）启罐法

启罐亦称脱罐，用一手拿住火罐，另一手将火罐口边缘的皮肤轻轻按下，或将火罐特制的进气阀拉起，待空气缓缓进入罐内后，罐即落下。切不可硬拔，以免损伤皮肤。若起罐太快，易造成空气快速进入罐内，则负压骤减，易使患者产生疼痛（图 18-5）。

（七）拔罐印迹观察

启罐后，不同患者的施术部位会出现不同颜色的拔罐印迹，对诊断疾病和观察治疗效果有一定的参考意义。

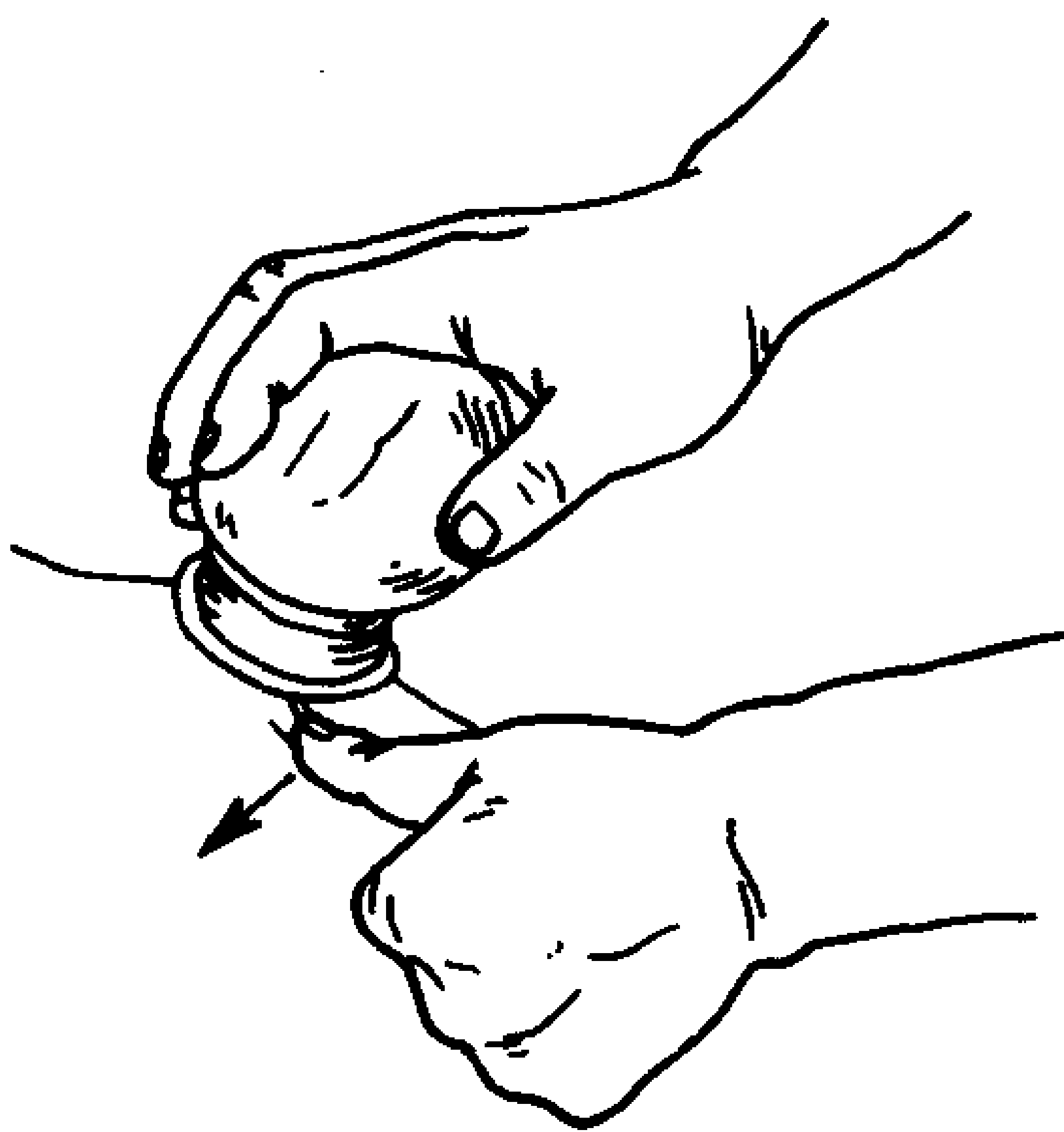


图 18-5　启罐法

1. 罐印紫黑而黯。提示瘀血或受寒较重;如印迹数日不退,表示病程已久,需要多治疗一段时间。

2. 罐印呈散在紫点,深浅不一。提示为气滞血瘀之证。

3. 罐印淡紫发青伴有斑块。提示以阳虚证为主,兼有血瘀。

4. 罐印鲜红而艳。提示阴虚证、气阴两虚证。

5. 大面积走罐后某穴位及其附近出现鲜红散在点,预示该穴所在脏腑异常或存在病邪。

6. 吸拔后没有罐迹或虽有罐迹但启罐后立即消失,恢复常色者,多提示病邪尚轻。

(八)注意事项

1. 拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位。若体位不当、移动,骨骼凸凹不平,毛发较多的部位,拔罐容易脱落,均不适用。

2. 拔罐时要根据所拔部位的面积大小而选择大小适宜的罐。若应拔的部位有皱纹,或火罐稍大,不易吸拔时,可作一薄面饼,置于所拔部位,以增加局部面积,即可拔住。操作时必须动作迅速,才能使罐拔紧、吸附有力。

3. 用火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间

太长而皮肤起水疱时，小的无须处理，仅敷以消毒纱布，防止擦破即可；水疱较大时，用消毒针将水放出，涂以甲紫药水，或用消毒纱布包敷，以防感染。

4. 皮肤有过敏、溃疡、水肿及心脏、大血管分布部位，不宜拔罐。高热抽搐者，以及孕妇的腹部、腰骶部位，亦不宜拔罐。

(九)禁忌

1. 有出血倾向疾病如血友病、血小板减少性紫癜和白血病患者不宜拔罐。

2. 全身高度水肿者不宜拔罐。

3. 皮肤高度过敏、受术部位皮肤破损、溃烂，或外伤骨折部位、静脉曲张处，或有肿瘤部位、皮肤丧失弹性者不宜拔罐。

4. 五官部位、肛门及心尖搏动处不宜拔罐。

5. 孕妇的腹部、腰骶部不宜拔罐。

6. 大血管附近、浅显动脉分布处和瘢痕部位不宜拔罐。

第19讲

其他针刺法

一、三　棱　针

(一)针具

三棱针古称锋针,一般用不锈钢制成,针长约6cm,针柄呈圆柱形,针身呈三棱形,三边有刃,针尖锋利的针具(图19-1)。

针具在使用前应先高压消毒,或放入75%的乙醇内浸泡20～30min。施针前在局部皮进行消毒。

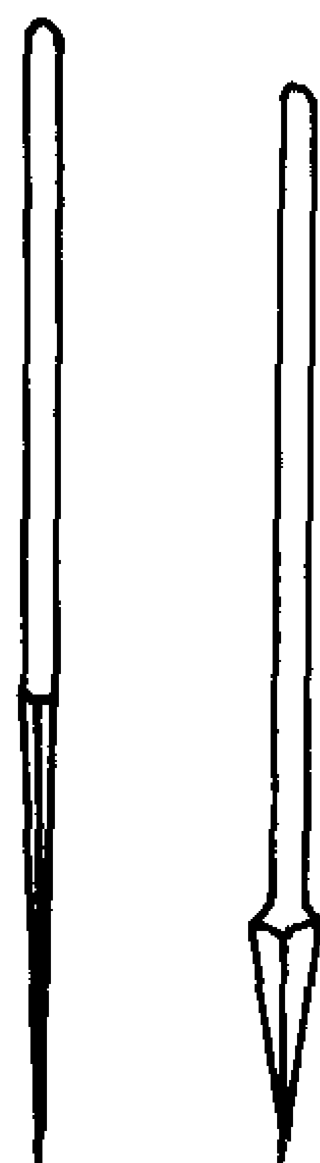


图19-1　三棱针

(二)操作方法

三棱针的操作方法有点刺法、散刺法和挑刺法三种。

1. 点刺　古代称为“络刺”即用三棱针刺络脉,放出少量血液以治疗疾病。操作时,医者右手持三棱针,对准所要放血的部位或络脉,迅速地刺入半分至一分,随即迅速退出,以出血为度。出血后,用消毒棉球按压针孔,出血即止。点刺在临床上应用较广,如瘀血腰痛

刺委中，咽喉肿痛可刺少商，急性呕吐可刺曲泽、委中，急性结膜炎可刺太阳或耳尖等。

2. 散刺　施术时可在患处局部或红肿部位的前后、左右多刺几针，然后用手上下揉按，压出恶血，有消肿止痛的作用。本法多用于外科痈肿、丹毒、流火之类的疾患。

3. 挑刺　操作时，医者左手捏住局部皮肤，右手持针，用三棱针刺入皮肤半分许，迅速向上一挑，将皮肤挑破，出血即可，如不出血，可挤压针孔，即可出血。本法对多发性毛囊炎，对颈部的多发性疖肿，可在背部脊柱两侧寻找红点，以三棱针挑刺放血。

(三)适用范围

三棱针刺血有通经活络、消肿散瘀、开窍泄热等作用，适用于络脉壅滞、血脉不通，以及阴阳之气壅遏、邪气偏盛的实证、热证。如高热，神昏，咽喉肿痛，局部皮肤充血，肿胀等。

(四)注意事项

1. 注意无菌操作，以防感染。

2. 点刺放血时，宜轻、宜浅、宜快，出血不宜过多。勿刺伤深部大动脉。

3. 体质虚弱者、孕妇以及有出血倾向的患者，均不宜刺血。

4. 每日或隔日针治一次，3～5 次为一个疗程。急症也可以每日治疗 2 次，如治疗需出血较多者，每周治疗 1～2 次为宜。

二、皮　肤　针

皮肤针刺法是将多支不锈钢短针集成一束，叩刺人体体表一定部位(皮部)的治疗方法，属丛针浅刺法。皮肤针刺法由古代“半刺”、“浮刺”、“毛刺”发展而来。《素问·皮部论》说：“凡十二经脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。”人体皮部是十二经络在体表的分布，用皮肤针叩刺皮部可以调节脏腑经络功能，促进机体恢复正常。



(一)针具

皮肤针外形似小锤状。针柄有硬柄和软柄两种规格。软柄有弹性,一般用牛角做成,长度 15～19cm。针柄一端附有莲蓬状针盘,下边散嵌不锈钢短针。根据针的数目多少分别称为梅花针(五支针),七星针(七支针)、罗汉针(十八支针)。针尖要求不可太锐,呈松针形。全束针尖平齐,无偏斜、钩曲、锈蚀和缺损。

(二)操作方法

1. *叩刺方式*　硬柄皮肤针的持针式是用右手拇指、中指夹持针柄,示指置于针柄中段上面,无名指和小指将针柄固定在小鱼际处。软柄皮肤针的持针式是将针柄末端固定在掌心,拇指在上,示指在下,其余手指呈握拳状握住针柄(图 19-2)。

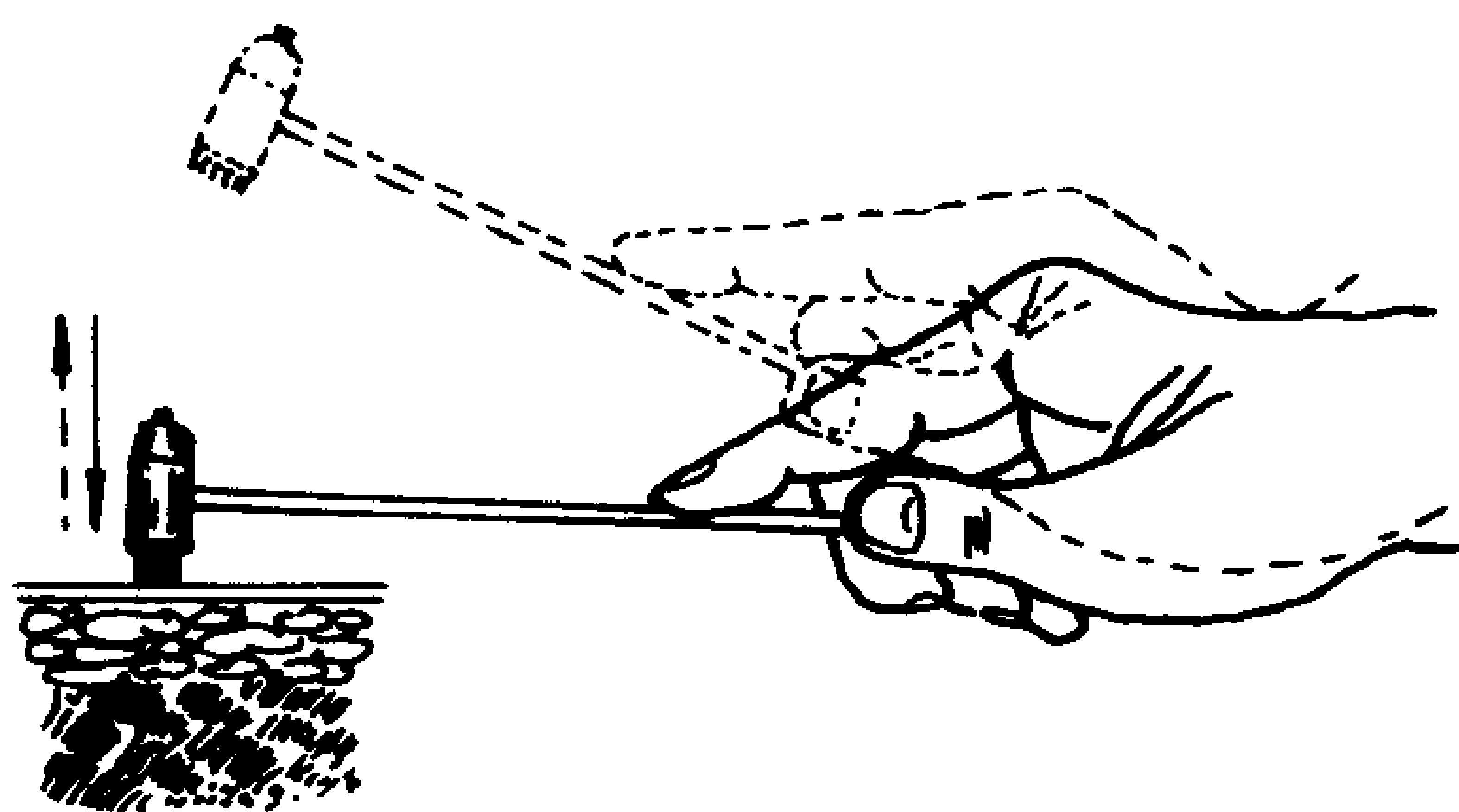


图 19-2　皮肤针刺操作方法

2. *叩刺法*　皮肤常规消毒,针尖对准叩刺部位,使用腕力将针尖垂直叩打皮肤后立刻弹起,反复进行。刺激强度:随患者体质、病情、年龄及叩打部位的不同而变化。

(1)弱刺激:较轻腕力叩刺,针尖接触皮肤时间较短,局部皮肤略见潮红,患者无疼痛感觉。适用于老年人、久病体弱、孕妇、儿童以及头面五官肌肉浅薄处。

(2)强刺激:用较重腕力叩打,针尖接触皮肤时间稍长,局部皮肤可见隐隐出血,患者有疼痛感。适用于年壮体强,以及肩、背、

腰、臀、四肢等肌肉丰厚处。

(3)中刺激:叩刺的腕力介于弱、强刺激之间,局部皮肤潮红,但无渗血,患者稍觉疼痛。适用于多数患者,除头面五官等肌肉浅薄处外,其余部位均可选用。

(三)叩刺部位

1. *叩刺方法*

(1)局部叩刺:在病变局部按经脉循行叩刺,或在局部由外围向中心叩刺。

(2)循经叩刺:指沿经脉循行路线叩刺,常用于颈项、背腰骶部的督脉经、膀胱经;四肢肘、膝以下的三阴、三阳经。可治疗相应的脏腑经络病变。

(3)整体叩刺:先刺脊柱两旁,由背至骶,后刺项部及病变局部。对某些病变在脊柱附近及其他有关部位上所出现的一些特殊的敏感点、条索状物、结节等,均为重点叩刺部位。

2. *叩刺顺序* 以上三种方法可单独应用,也可结合应用。各部的具体叩刺顺序如下:

(1)头部:按督脉、膀胱经、胆经各经的循行,由前发际刺至后发际之脑户、玉枕、风池穴。两侧颞部由上向下叩刺。

(2)项部:由脑户刺至大椎穴之上,由风池穴、天柱穴刺至第六颈椎棘突两旁。

(3)颈部:第一线刺胸锁乳突肌后缘;第二线由胸锁乳突肌前缘向下刺;第三线从下颌角后向前刺。

(4)肩胛部:先由肩胛骨内缘从上向下刺,其次在肩胛冈上缘由内向外叩刺;最后由肩胛冈下缘,从内向外叩刺。

(5)脊背部:第一行刺脊柱两侧华佗夹脊穴;第二行刺脊柱两侧膀胱经的第一侧线;第三行刺脊柱两侧膀胱经的第二侧线。

(6)骶部:由尾骨尖向外上方叩刺,每一侧刺三行。

(7)上肢:按手三阴、手三阳经循行叩刺,在关节周围可进行环形叩刺。

(8)面部:按局部叩刺。

(9)眼部:第一行从眉头沿眉毛向眉梢部刺,第二行由目内眦经上眼睑刺至瞳子髎;第三行由目内眦经眶下缘刺至瞳子髎。

(10)鼻部:以两侧鼻翼上方软骨为重点。

(11)耳部:以耳垂后和耳前为重点。

(四)适应范围

常见适应证主要有:头痛、偏头痛,胸痛、胁痛,失眠,腰扭伤,口眼㖞斜,痹证,呃逆,痿证,胃脘痛、腹痛,哮喘、咳嗽,遗尿、遗精、阳痿,心悸,眩晕,痛经,小儿惊风,目疾,鼻塞、鼻渊,瘰疬等。

(五)注意事项

1. 施术前应检查针具,用干脱脂棉轻沾针尖,如有钩曲、不齐或缺损等,应及时修理或更换。

2. 针刺前必须消毒。叩刺后皮肤如有出血,须用消毒干棉球擦拭干净,保持清洁,以防感染。

3. 操作时针尖须垂直上下,用力均匀,避免斜刺或钩挑。

4. 局部皮肤如有创伤、溃疡、瘢痕形成等,不宜使用本法治疗。

三、皮　内　针

皮内针刺法是以特制的小型针具刺入并固定于穴位皮内或皮下,较长时间埋藏的治疗方法,又称"埋针法"。其作用是给皮部以微弱而较长时间的刺激,与古代"静以久留"的意义相似。

(一)针具

皮内针是以不锈钢丝制成的小针,有颗粒型和揿钉型两种(图19-3)。

1. 颗粒型(麦粒型)　针身长约1cm,针柄形似麦粒或呈环形,针身与针柄成一直线。

2. 揿钉型(图钉型)　针身长0.2～0.3cm,针柄呈环形,针身与针柄呈垂直状。

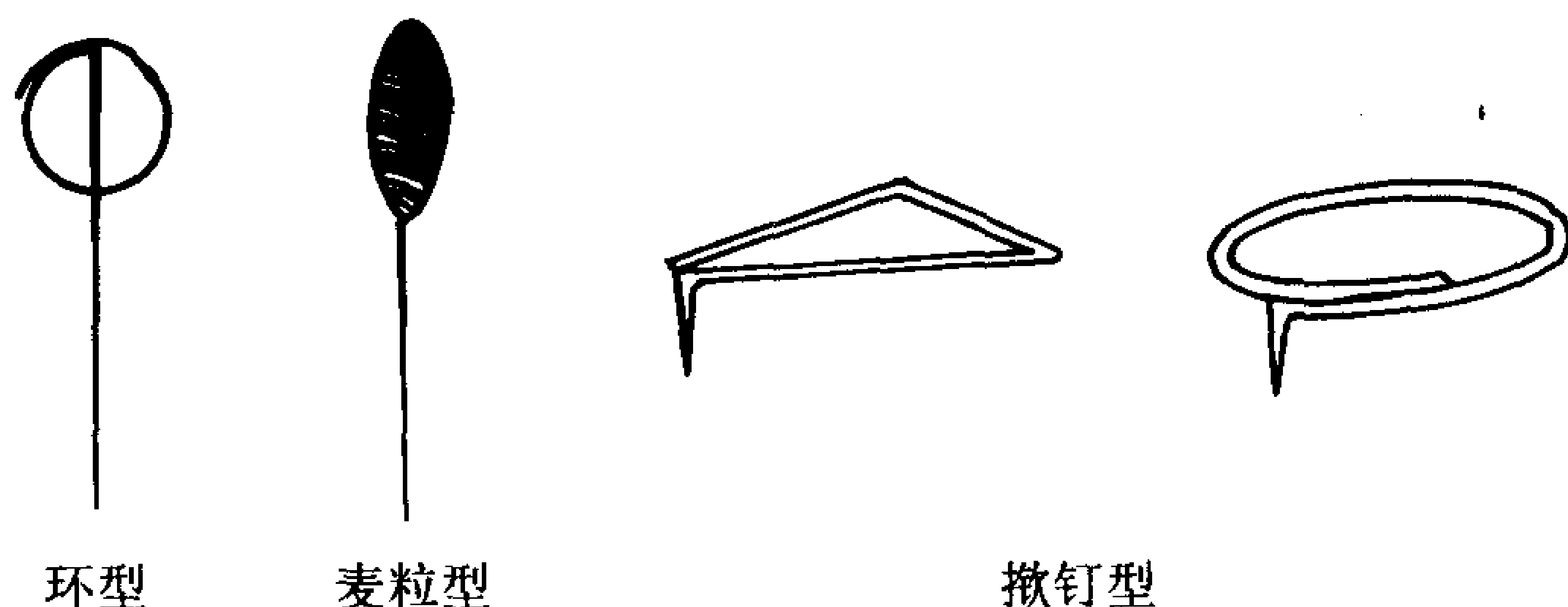


图 19-3 皮内针

(二)操作方法

颗粒型皮内针与揿钉型皮内针的操作方法不同。

1. **颗粒型** 皮内针法常规皮肤消毒，以左手拇、示指按压穴位上下皮肤，稍用力将针刺部位皮肤撑开固定，右手用小镊子夹住针柄，沿皮下将针刺入真皮内，针身可沿皮下平行埋入0.5～1.0cm。针刺方向一般与经脉循行方向呈“十”字形交叉，针刺入皮内后，露在外面的针身和针柄下的皮肤表面之间粘贴小块胶布，再用较前稍大的胶布覆盖在针上，以保护针身固定在皮内，以免因活动而致针具移动或丢失。

2. **揿钉型** 皮内针皮肤消毒，用小镊子或持针钳夹住针柄，针尖对准穴位轻轻刺入，用小方块胶布粘贴固定。此外，也可以将针柄放在预先剪好的小方块胶布上粘住，使用时将胶布连针直接刺入穴位。此法多用于面部、耳部穴位。

(三)适应范围

常用于慢性顽固性疾病，以及经常发作的疼痛性疾病，如：高血压、神经衰弱、支气管哮喘、胃脘痛、胆绞痛；三叉神经痛、偏头痛、面肌痉挛、眼睑瞤动；关节痛、扭挫伤；月经不调、痛经；遗尿。

(四)注意事项

1. 埋针要选择容易固定和不妨碍肢体活动的穴位。

2. 埋针期间针处不要着水，以免感染。

3. 皮肤针埋藏的时间一般 1～2d，多者 6～7d，暑热天出汗较多，埋针时间不宜超过 2d。

4. 注意检查，发现针处感染应及时处理。

四、火　　针

火针刺法是将特制的金属粗针，用火烧红后刺入一定部位以治疗疾病的方法。火针古称"燔针"，火针刺法称为"焠刺"。《灵枢·官针篇》中指出："焠刺者，刺燔针则取痹也。"

（一）针具

火针针体较粗，质量坚韧，一般采用圆利针或 24 号、26 号 2 寸长的不锈钢针。也有用特制的针具，如弹簧式火针、三头火针，以及钨合金制成的火针。弹簧式火针进针迅速，易于掌握深度；三头火针用于体痣、疣的治疗；钨合金火针物理性能好，有耐高温、不退火、变形少、不易折、高温下硬度强等特点。火针根据粗细不同，分为细火针（针尖直径 0.5mm）、中火针（针尖直径 0.75mm）、粗火针（针尖直径 1.2mm）。在针柄上套上木柄，以防烫手（图 19-4）。

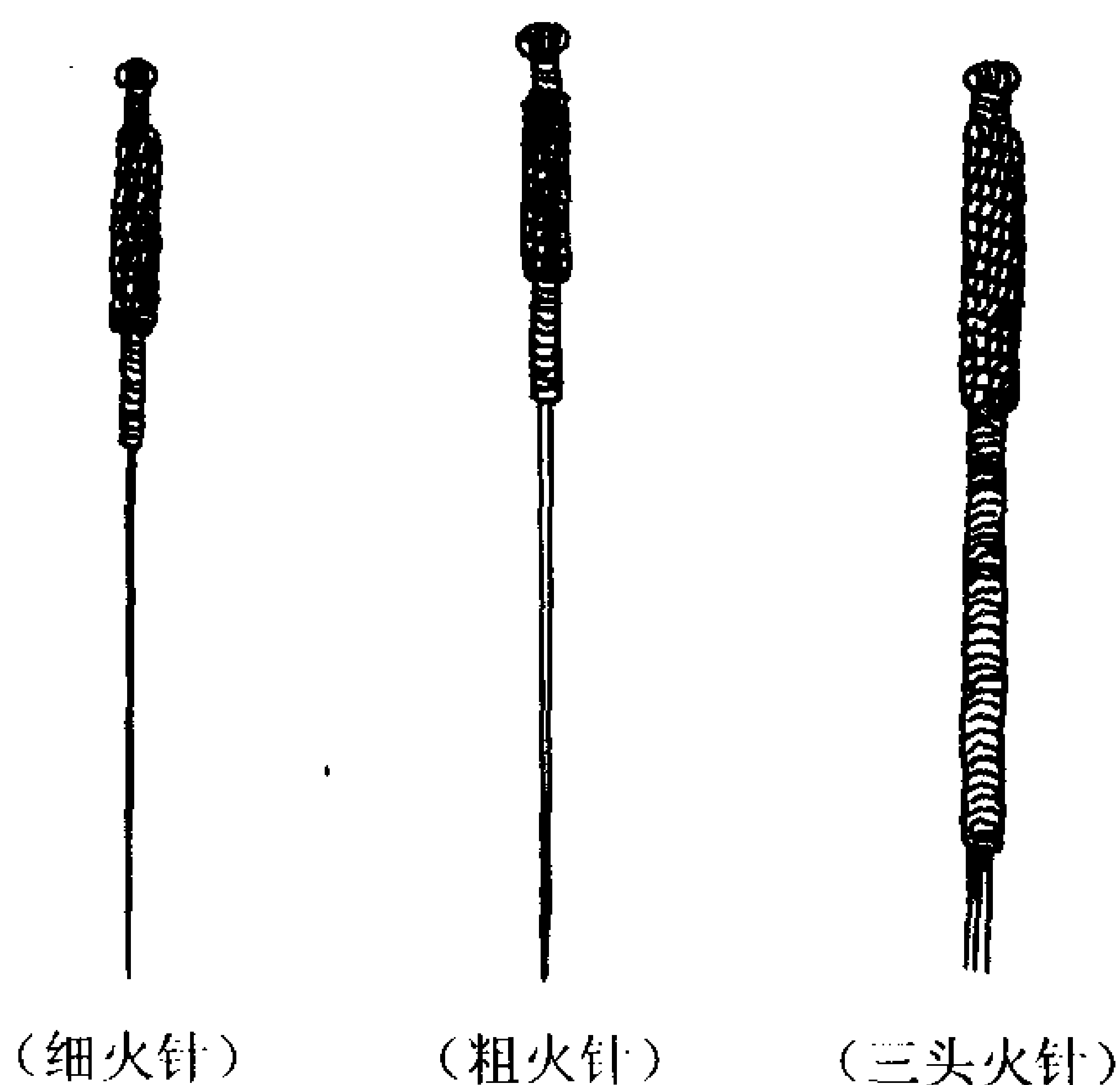


图 19-4　火针

(二)操作方法

火针的操作包括:选穴与消毒、烧针、针刺深度和针后护理。

1. 选穴与消毒　火针选穴与毫针选穴基本相同,根据不同病证辨证取穴,或"以痛为腧"局部取穴。采取合适的体位,一般取卧位,须防止患者改变体位,影响取穴的准确性。针刺前注意消毒。

2. 烧针　使用火针的关键步骤,《针灸大成·火针》说:"灯上烧,令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。"因此,在使用前必须把针烧红,才能使用。

(1)烧针方法:用乙醇灯较方便,左手持灯,右手持针,靠近施术部位,烧针后迅速针刺。

(2)烧针次序:先烧针身,后烧针尖,若针身发红而针尖变冷者则不宜进针。

(3)烧灼程度:根据治疗需要,可将针烧至白亮、通红或微红。适用于针刺较深者:烧至白亮,速进疾出,否则不易刺入,也不易拔出,且痛剧。适用于针刺较浅的点刺法:烧至通红,速入疾出,轻浅点刺。适用于针刺浅表皮肤的烙熨法:烧至微红,在表皮部位轻而稍慢地烙熨。

3. 针刺深度　应根据病情、体质、年龄,以及穴位所在部位肌肉厚薄、血管深浅而定,要求既能祛病,又不伤皮肉。《针灸大成·火针》中说:"切忌太深;恐伤经络,太浅不能去病,惟消息取中耳。"一般深度为:四肢及腰腹部稍深,刺 6～15mm 深;胸背部宜浅,刺 3～6mm 深;颜面部除面部痣及扁平疣外一般不用火针,尤其靠近五官的穴位不宜火针针刺。

4. 针后护理　火针刺后,立即用棉球或手指按压针孔,可以减少疼痛,但不可揉搓,以免出血。针孔的处理,视针刺深浅而定,如针刺 3～9mm 深,可不做特殊处理;针刺 12～15mm 深,可用消毒纱布敷贴,胶布固定 1～2d,以防感染。

(三)适应范围

火针刺法具有温经散寒、通经活络作用,临床常用于痹证,胃

下垂、慢性泄泻、痢疾、阳痿、痈疽、痔疮、瘰疬、腱鞘囊肿、象皮腿、月经不调、小儿疳积，某些皮肤病如疣、痣、癣、疮疖等。

(四)注意事项

1. 血管及主要神经分布部位不宜针刺。

2. 针刺后局部呈现红晕或红肿未退时应避免洗浴；局部发痒，不能手抓，以防感染。

3. 注意针具检查，有剥蚀或缺损时不宜使用，以防发生意外。

4. 初次接受火针治疗者应做好解释工作，消除恐惧心理，积极配合治疗。

五、芒　　针

芒针刺法是用特制的长针刺入腧穴治疗疾病的方法，由古代九针中的“长针”发展而来。芒针刺法具有疏通经络，调节人体脏腑经络功能等作用。芒针操作手法比较复杂，医者必须练好基本功，掌握人体穴位深部的解剖知识，胆大心细，防止意外。

(一)针具

芒针采用较细而富有弹性的不锈钢丝制成，光滑坚韧，富于弹性，不易生锈。芒针因其形状细长如麦芒而得名，结构与毫针构造相同，分为针尖、针身、针根、针柄、针尾五个部分。芒针的长度多为 125～200mm，临床以 125mm、150mm、175mm 长度和 26 号、28 号粗细者用途较广。200mm 以上的芒针，除针刺带脉外，一般应用甚少。针具使用前须认真消毒，须高压处理或用 75%乙醇等消毒液浸泡后使用。

(二)操作方法

芒针的操作必须两手协作，灵活配合。操作的基本步骤包括：进针、手法和出针。

1. 进针　常规消毒，刺手执针，使针尖抵触穴位；押手配合固定针体下端，利用指力和腕力压捻结合，迅速刺透表皮，根据不同穴位缓慢运针，刺至相应深度。进针时要避免疼痛，一方面要分散患者

注意力，消除恐惧心理，另一方面技术必须熟练，减少患者疼痛。

2. 手法　芒针刺入表皮后，必须运针一定的深度，并施以各种手法，以增强刺激。常用的手法以捻转为主，轻捻缓进，左右交替，以拇指前后运动为主，以示、中指逆向轻微活动为辅。捻转角度在 180°～360°，不宜过大；运针不能朝单一方向捻转，否则针身缠绕肌肉纤维增加疼痛。运针时还可变换针刺方向和角度，根据穴位解剖部位，用押手动作改变针刺方向和角度，以增加刺激强度，提高治疗效果。

3. 出针　施针完毕后，应把针退出。方法是缓慢退至皮肤表层，再轻轻抽出；边退针，边揉按针刺相应部位，以防出血，减轻疼痛。如有出血应迅速用干棉球按压止血。

(三)适应范围

适应范围与普通毫针相同，范围较广，一般用于普通毫针难以取效，必须深刺才能见效的疾病。如血管性头痛、脑血管意外后遗症、支气管哮喘、胃和十二指肠溃疡、胃下垂、风湿或类风湿关节炎、多发性神经炎、三叉神经痛、运动神经元疾病、急性脊髓炎、外伤性截瘫、癫痫、精神分裂症、神经官能症，肩关节周围炎、脊椎病、坐骨神经痛，泌尿、生殖系统疾病等。

(四)注意事项

1. 初次接受治疗者选穴宜少，手法宜轻，并应做好解释工作，消除恐惧心理。

2. 进针后不可移动体位，以免弯针、滞针或折针。

3. 操作时必须缓慢，切忌快速提插，以免损伤血管或组织器官。如针尖遇阻力，必须退针或改变针刺方向。

4. 过饥、过饱、过劳、醉酒、年老体弱、孕妇、儿童以及不能配合治疗者忌针。

六、穴位贴敷法

穴位贴敷法是指在一定的穴位上贴敷药物，通过药物和穴位



的共同作用以治疗疾病的一种外治方法。某些带有刺激性的药物贴敷穴位可以引起局部发泡化脓如“灸疮”，称为“天灸”或“自灸”，现代也称发泡疗法。若将药物贴敷于神阙穴，通过脐部吸收或刺激脐部以治疗疾病时，又称敷脐疗法或脐疗。

(一)原理和特点

穴位贴敷法既有穴位刺激作用，又通过皮肤组织对药物有效成分的吸收，发挥明显的药理效应，因而具有双重治疗作用。这是因为经皮肤吸收的药物极少通过肝脏，也不经过消化道，一方面避免肝脏及各种消化酶、消化液对药物成分的分解破坏，从而使药物保持更多的有效成分，更好地发挥治疗作用；另一方面也避免因药物对胃肠的刺激而产生的一些不良反应。所以，此法可弥补药物内治的不足。除极少有毒药物外，一般无危险性和毒副反应，是一种较安全、简便易行的疗法。对于年老体弱者、药入即吐者尤宜。

(二)操作方法

1. *方药的选择* 凡是临床上有效的汤剂、丸剂，一般都可以熬膏或研末用作穴位贴敷来治疗相应疾病。被后世誉为“外治大师”的吴师机在《理瀹骈文》中指出：“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者，法耳。”说明外治与内治，仅方法不同，而辨证论治、理法方药的原则是一致的。但与内服药物相比，贴敷用药多有以下特点：

(1)应有通经走窜、开窍活络之品。《理瀹骈文》：“膏中用药，必得通经走络、开窍透骨、拔毒外出之品，如姜、葱、白芥子、花椒……之类，要不可少，不独麝冰也。”现代常用的这类药物有冰片、麝香、丁香、花椒、白芥子、姜、葱、蒜、肉桂、细辛、白芷、皂角、穿山甲(代)等。

(2)多选气味俱厚之品，甚或力猛有毒的药物，现代常用的这类药物有生南星、生半夏、川乌、草乌、巴豆、斑蝥、附子、大戟等。

(3)补法可用血肉有情之品，现代常用的这类药物有羊肉、动物内脏、鳖甲等。

(4)选择适当溶剂调和贴敷药物或熬膏，以达药力专、吸收快、收效速的目的。如醋调贴敷药，起解毒、化瘀、敛疮等作用，虽用药猛，可缓其性；酒调贴敷药，则起行气、通络、消肿、止痛等作用，虽用缓药，可激其性；水调贴敷药，专取药物性能；油调贴敷药，可润肤生肌。常用溶剂有水、白酒或黄酒、醋、姜汁、蜂蜜、蛋清、凡士林等，还可针对病情应用药物的浸剂作溶剂。

2. 穴位的选择　穴位贴敷疗法的穴位选择与针灸疗法是一致的，也是以脏腑经络学说为基础，通过辨证选取贴敷的穴位，并力求少而精。此外，还应结合以下选穴特点。

(1)选择离病变器官、组织最近、最直接的穴位贴敷药物。

(2)选用阿是穴贴敷药物。

(3)选用经验穴贴敷药物，如吴茱萸贴敷涌泉穴治疗小儿流涎；威灵仙贴敷身柱穴治疗百日咳等。

3. 贴敷方法敷药　根据所选穴位，采取适当体位；定准穴位，用温水将局部洗净，或用75%乙醇棉球擦净，然后敷药。使用助渗剂者，在敷药前，先在穴位上涂以助渗剂或与药物调和后再用。固定的方法可直接用胶布固定，或先将纱布或油纸覆盖后，再用胶布固定，以防药物移动或脱落。目前有贴敷穴位的专用敷料，使用非常方便。如需换药，可用消毒干棉球蘸温水或各种植物油，或石蜡油轻轻揩去粘在皮肤上的药物，擦干后再敷药。贴敷的时间可视药物特性和患者反应而定。一般刺激性小的药物，每隔1～3d换药1次；不需溶剂调和的药物，可适当延长至5～7d换药1次；刺激性大的药物：根据患者反应和发疱程度确定贴敷时间，数分钟至数小时不等，如须再次治疗，应待局部皮肤基本恢复正常后再敷药。对寒性病证，可在敷药后，在药上热敷或艾灸。

(三)适应范围

穴位贴敷法适应范围相当广泛，不但可以治疗体表的病证，而且可以治疗内脏的病证；既可治疗某些慢性病，又可治疗一些急性病。治疗病证主要有：感冒、咳嗽、疟疾、哮喘、自汗、盗汗、胸痹、不

痳、胃脘痛、泄泻、呕吐、便秘、食积、黄疸、胁痛、头痛、眩晕、口眼㖞斜、消渴、遗精、阳痿，月经不调、痛经、子宫脱垂、乳痈、乳核，疮疡肿毒、喉痹、牙痛、口疮、关节肿痛、跌打损伤，小儿夜啼、厌食、遗尿、流涎等。此外，还可用于防病保健。

(四)注意事项

1. 凡用溶剂调敷药物时，须随调配随敷用，以防蒸发。

2. 若用膏药贴敷，在温化膏药时，应掌握好温度，以免烫伤或贴不住。

3. 对胶布过敏者，可改用肤疾宁膏或用绷带固定贴敷药物。

4. 对刺激性强、毒性大的药物，贴敷穴位不宜过多，贴敷面积不宜过大，贴敷时间不宜过长，以免发疱过大或发生药物中毒。

5. 对久病体弱消瘦以及有严重心脏病、肝脏病等的患者，药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，贴敷期间注意病情变化和有无不良反应。

6. 对于孕妇、幼儿，应避免贴敷刺激性强、毒性大的药物。

7. 对于残留在皮肤的药膏等，不可用汽油或肥皂等有刺激性的物品擦洗。

七、穴位埋线法

穴位埋线，是指将羊肠线埋入穴位内，利用羊肠线对穴位的持续刺激作用以治疗疾病的方法。本法于 20 世纪 60 年代始已广泛应用于临床，主要用于一部分慢性病证，如哮喘、胃痛、腹泻、遗尿、面神经麻痹、腰腿痛、痿证、癫痫、脊髓灰质炎后遗症、神经官能症等。

(一)器材

穴位埋线法的器材，主要包括消毒用品、洞巾、注射器、镊子、埋线针(亦可用经改制的 12 号腰椎穿刺针，将针芯前端磨平)、持针器、0～1 号铬制羊肠线、0.5%～1%盐酸普鲁卡因、手术剪刀、敷料等。

埋线针，是特制的坚韧不锈的金属钩针，长 12～15cm，针尖呈三角形，底部有一缺口。如用切开法，须备尖头手术刀片、手术刀柄、三角缝针等。

（二）操作方法

1. 穿刺针埋线法　常规消毒局部皮肤，镊取一段长 1～2cm 已消毒的羊肠线，放置在腰椎穿刺针针管的前端，后接针芯，左手拇、示指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手持针，刺入到所需深度；得气后，边推针芯，边退针管，将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌层内，针孔处敷盖消毒纱布（图 19-5）。

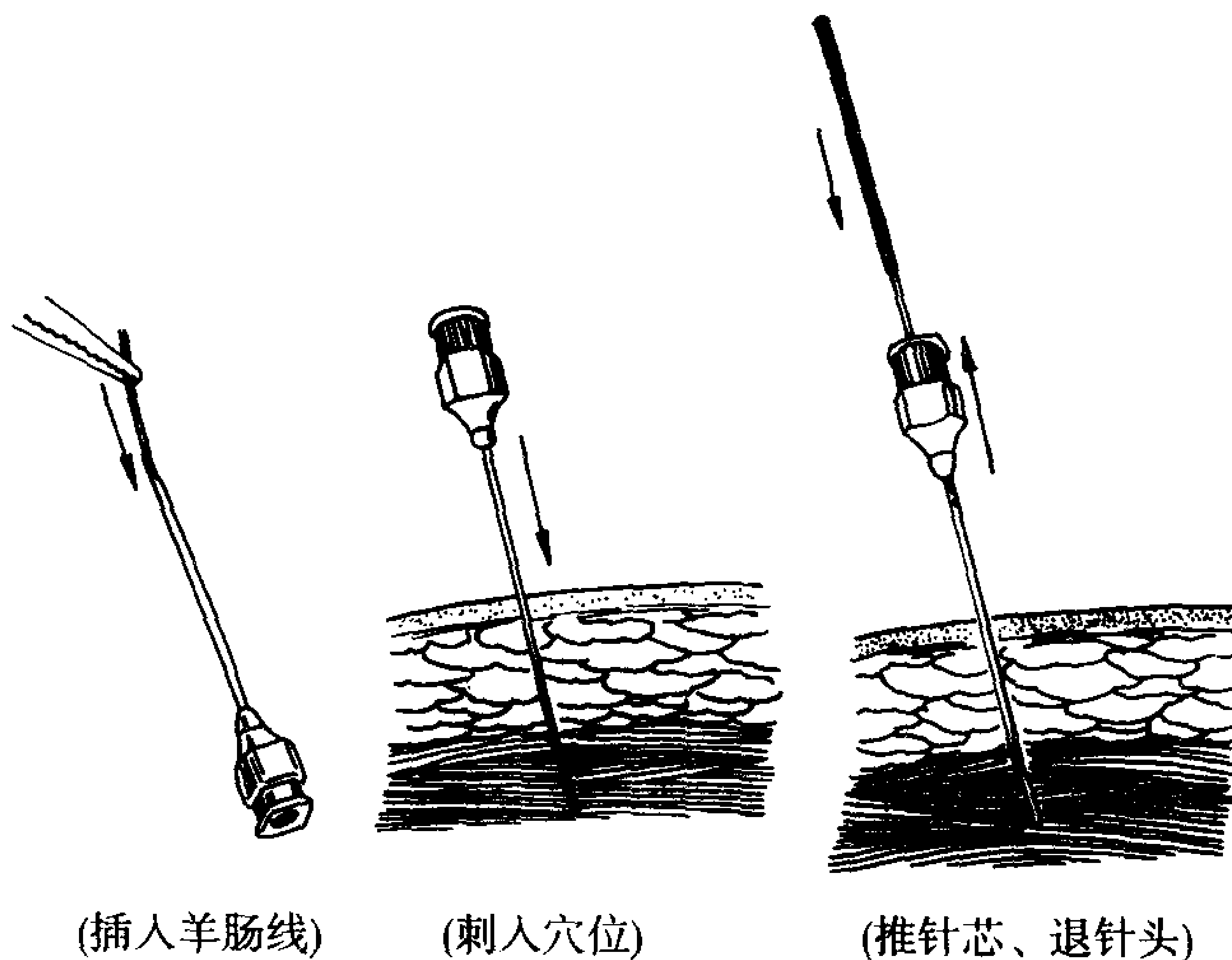


图 19-5　穿刺针埋线法

除穿刺针外，还可用 9 号注射针针头作套管，28 号 2 寸长的毫针剪去针尖作针芯，将 0 号羊肠线 1～1.5cm 放入针头内埋入穴位，操作方法同穿刺针埋线法。

2. 三角针埋线法　在距离穴位 1～2cm 处的两侧，用甲紫作进出针点的标记。皮肤消毒后，在标记处用 0.5%～1%的盐酸普

鲁卡因作皮内麻醉，用持针器夹住带羊肠线的皮肤缝合针，从一侧局麻点刺入，穿过穴位下方的皮下组织或肌层，从对侧局麻点穿出，捏起两针孔之间的皮紧贴皮肤剪断两端线头，放松皮肤，轻轻揉按局部，使肠线完全埋入皮下组织内。敷盖纱布3～5d。每次可用1～3个穴位，一般20～30d埋线1次（图19-6）。

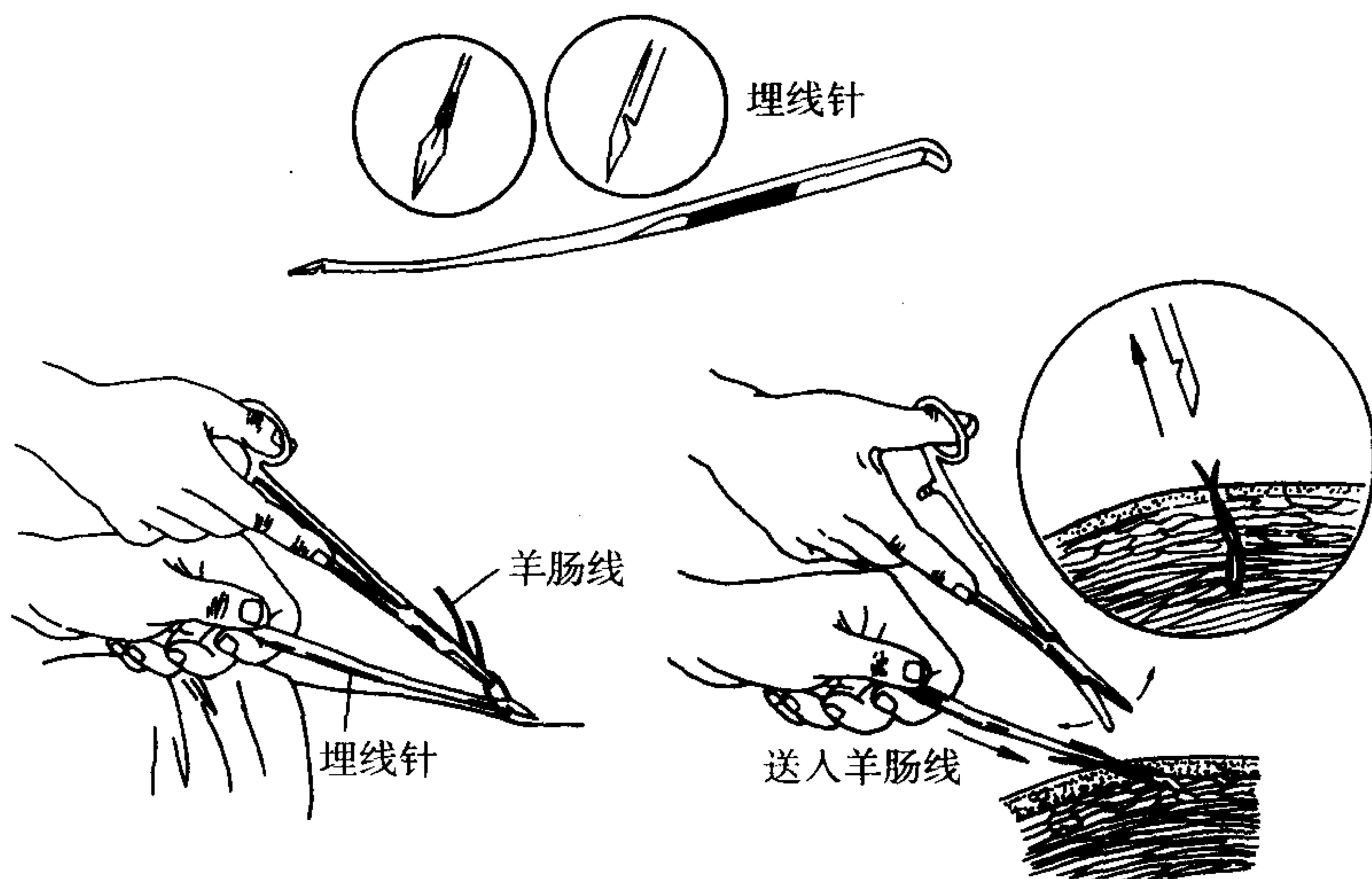
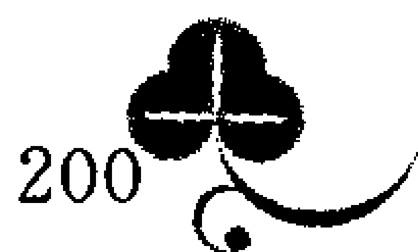


图19-6　三角针埋线法

3. *切开埋线法*　在选定的穴位上用0.5%盐酸普鲁卡因作浸润麻醉，用刀尖刺开皮肤0.5～1cm，先将血管钳探到穴位深处，经过浅筋膜达肌层探找敏感点按摩数秒钟，休息1～2min；然后用0.5～1cm长的羊肠线4～5根埋于肌层内。羊肠线不能埋在脂肪层或过浅，以防止不易吸收或感染。切口处用丝线缝合，盖上消毒纱布，5～7d后拆去丝线（图19-7）。

4. *埋线针埋线法*　局部皮肤消毒，以0.5%～1%盐酸普鲁卡因作浸润麻醉，剪取约1cm长的羊肠线一段，套在埋线针尖缺口上，



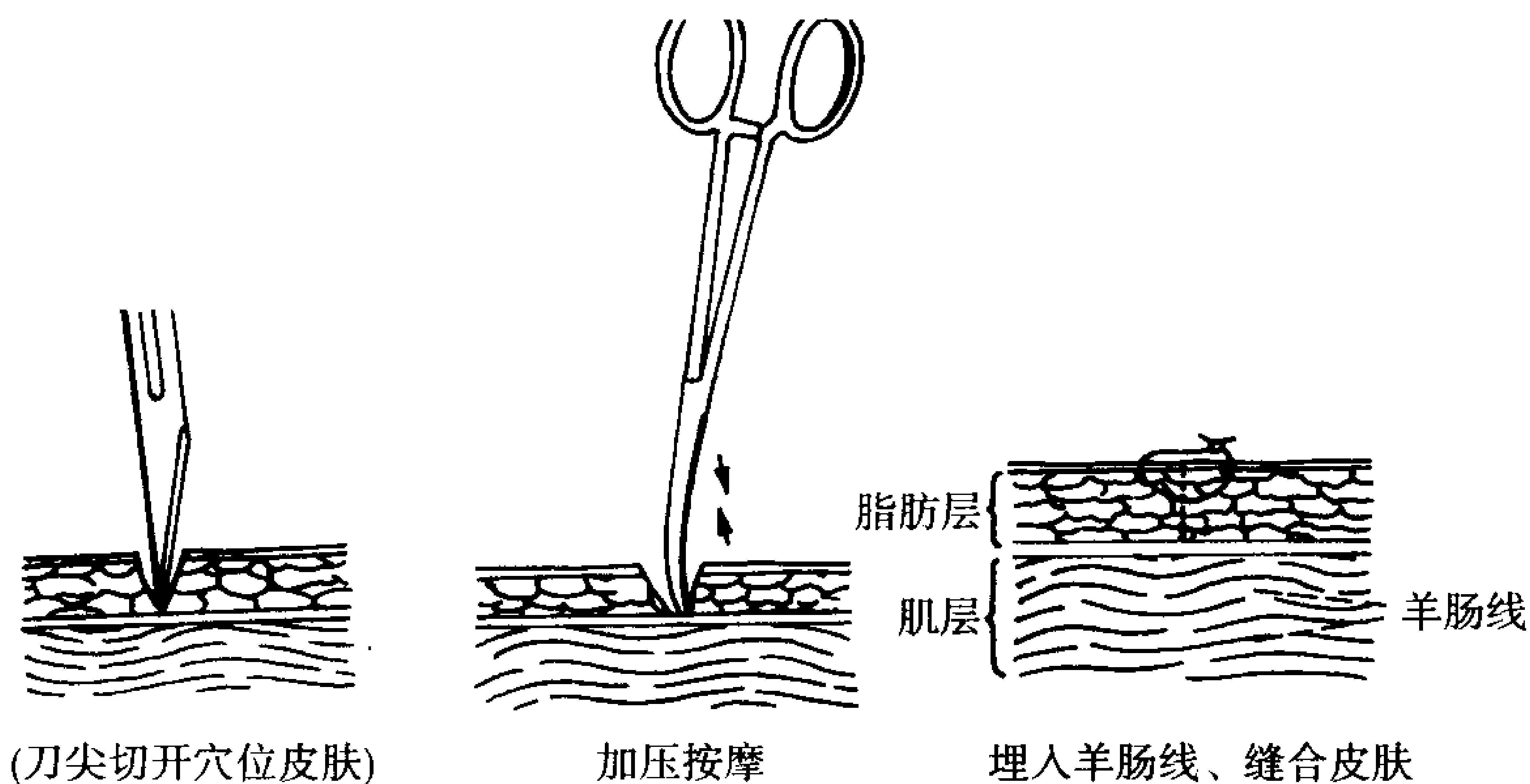


图 19-7　切开埋线法

两端用血管钳夹住。右手持针，左手持钳，针尖缺口向下以 15°～40°方向刺入，针头缺口进入皮内后，左手将血管钳松开，右手持续进针直至肠线头完全埋入皮下，再进针 0.5cm，随后把针退出，用棉球或纱布压迫针孔片刻，再用纱布覆盖保护创口(图 19-8)。

埋线多选肌肉比较丰满部位的穴位，以背腰部和腹部穴最常用。如哮喘取肺俞，胃病取脾俞、胃俞、中脘等。选穴原则与针刺疗法相同。但取穴要精简，每次埋线 1～3 穴，可间隔 2～4 周治疗 1 次。

(三)注意事项

1. 严格无菌操作，防止感染。埋线最好埋在皮下组织与肌肉之间，肌肉丰满的部位可埋入肌层，羊肠线头不可暴露在皮肤外面。

2. 根据不同部位，掌握埋线的深度，不要伤及内脏、大血管和神经干(不要直接结扎神经和血管)，以免造成功能障碍和疼痛。

3. 皮肤局部有感染或有溃疡时不宜埋线，肺结核活动期、骨结核、严重心脏病或妊娠期等均不宜使用本法。

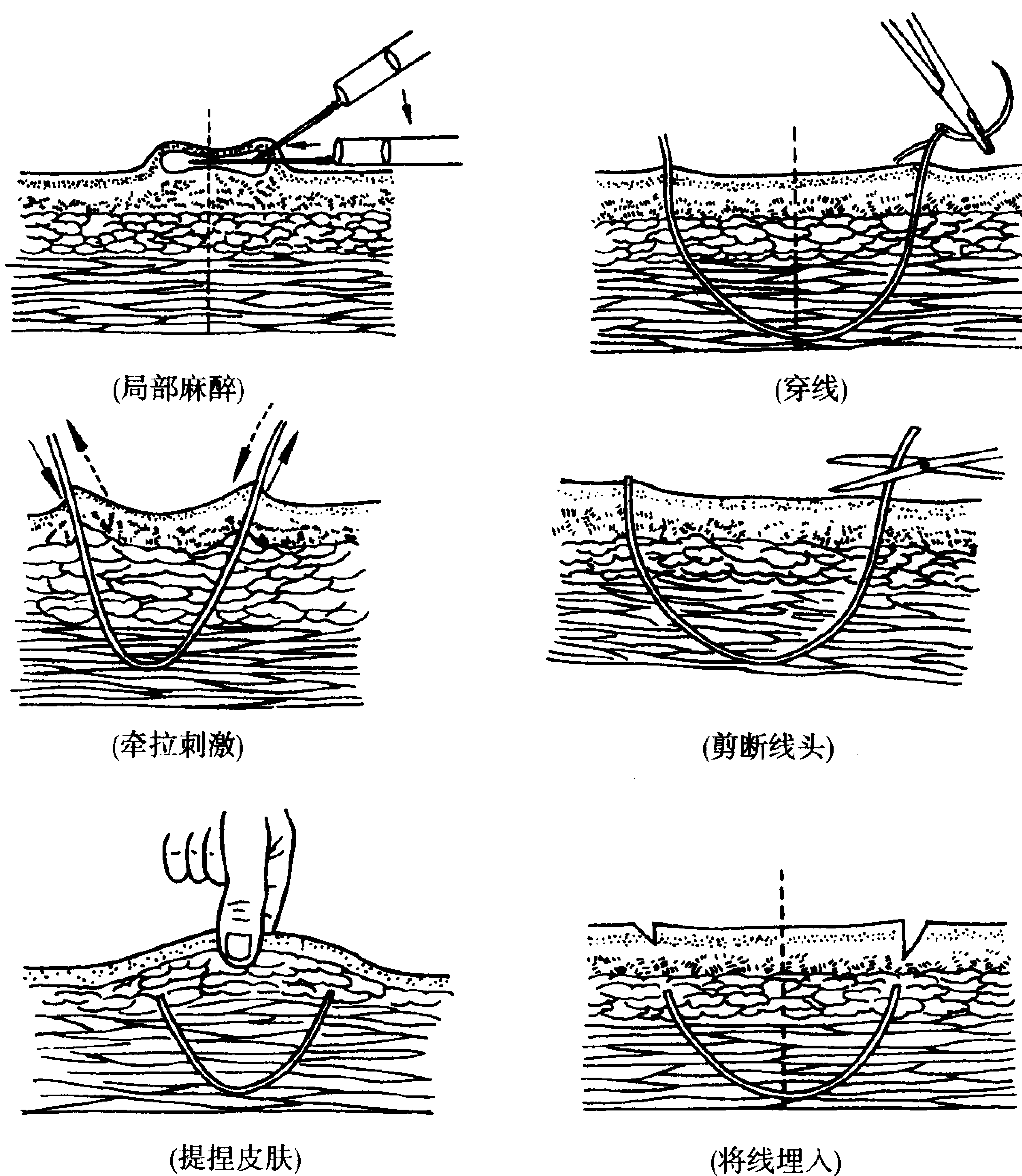


图 19-8　埋线针埋线法

4. 羊肠线用剩后，可浸泡在75%乙醇中，或用苯扎溴铵处理，临用时再用生理盐水浸泡。

5. 在一个穴位上作多次治疗时应偏离前次治疗的部位。

6. 注意术后反应，有异常现象时应及时处理。

(四)术后反应

1. 正常反应　由于损伤刺激和羊肠线(异性蛋白)刺激,在1～5d内,局部可出现红、肿、痛、热等无菌性炎症反应。少数病例反应较重,切口处有少量渗出液,一般不需处理。若渗液较多,可将乳白色渗液挤出,用75%乙醇棉球擦去,覆盖消毒纱布。施术后患肢局部温度也会升高,可持续3～7d。少数患者可有全身反应,即埋线后4～24h内体温上升,一般在38℃左右,局部无感染现象,持续2～4d后体温恢复。正常埋线后可有白细胞总数及中性多形核细胞计数的增高现象,应注意观察。

2. 异常反应

(1)感染:少数患者因治疗中无菌操作不严或伤口保护不好,造成感染。一般在治疗后3～4d出现局部红肿、疼痛加剧,并可伴有发热,应予局部热敷及抗感染处理。

(2)过敏:个别患者对羊肠线过敏,治疗后出现局部红肿、瘙痒、发热等不良反应,甚至切口处脂肪液化,羊肠线溢出,应适当作抗过敏处理。

(3)神经损伤:如感觉神经损伤,会出现神经分布区皮肤感觉障碍;运动神经损伤,会出现所支配的肌肉群瘫痪,如损伤了坐骨神经、腓神经,会引起足下垂和趾不能背屈。如发生此种现象,应及时抽出羊肠线,并给予适当处理。

第20讲

耳 针 法

耳针法，是指用短毫针针刺或其他方法刺激耳穴以防治疾病的方法。古代医著中就有“耳脉”、耳与脏腑经络的生理病理关系，以及借耳诊治疾病的理论和方法等记载。近30多年来，通过大量的临床实践和实验研究，耳穴诊治方法迅速发展，已初步形成了耳穴诊治体系。

一、耳郭结构

耳郭是外耳的组成部分，位于下颌窝和颞骨、乳突之间，呈垂直方向生长。耳的前外面凹陷，后内面隆凸。耳郭主要由弹性纤维软骨、软骨膜、韧带、退化了的耳肌及覆盖于外层的皮下组织和皮肤所构成。耳郭的神经分布极为丰富，其中脊神经有来自颈丛的耳大神经和枕小神经，脑神经有来自三叉神经分支的耳颞神经、面神经耳支、迷走神经分支和舌咽神经分支合成的耳支及来自颈动脉丛的交感神经。耳郭的动脉，来自颈外动脉的分支颞浅动脉和耳后动脉，在耳郭深部沿软骨膜行走。颞浅动脉在外耳门前方分出3支主要供应耳郭前面，耳后动脉从下耳根沿耳郭背面上行，主要供应耳郭背面。耳郭的静脉，起于耳郭浅层，前面汇成2～3

支较大静脉，经颞浅静脉注入颈外静脉。耳背小静脉亦汇成3～5支，经耳后静脉汇入颈外静脉。耳郭的淋巴多呈网状，主要流入耳周围的淋巴结。根据其流向分成前、后、下三组：前组流入耳前淋巴结和腮腺淋巴结，后组流入耳后淋巴结和乳突淋巴结，下组流入耳后淋巴结，三组淋巴结均汇入颈上淋巴结。

（一）耳郭正面

耳郭正面见图20-1。

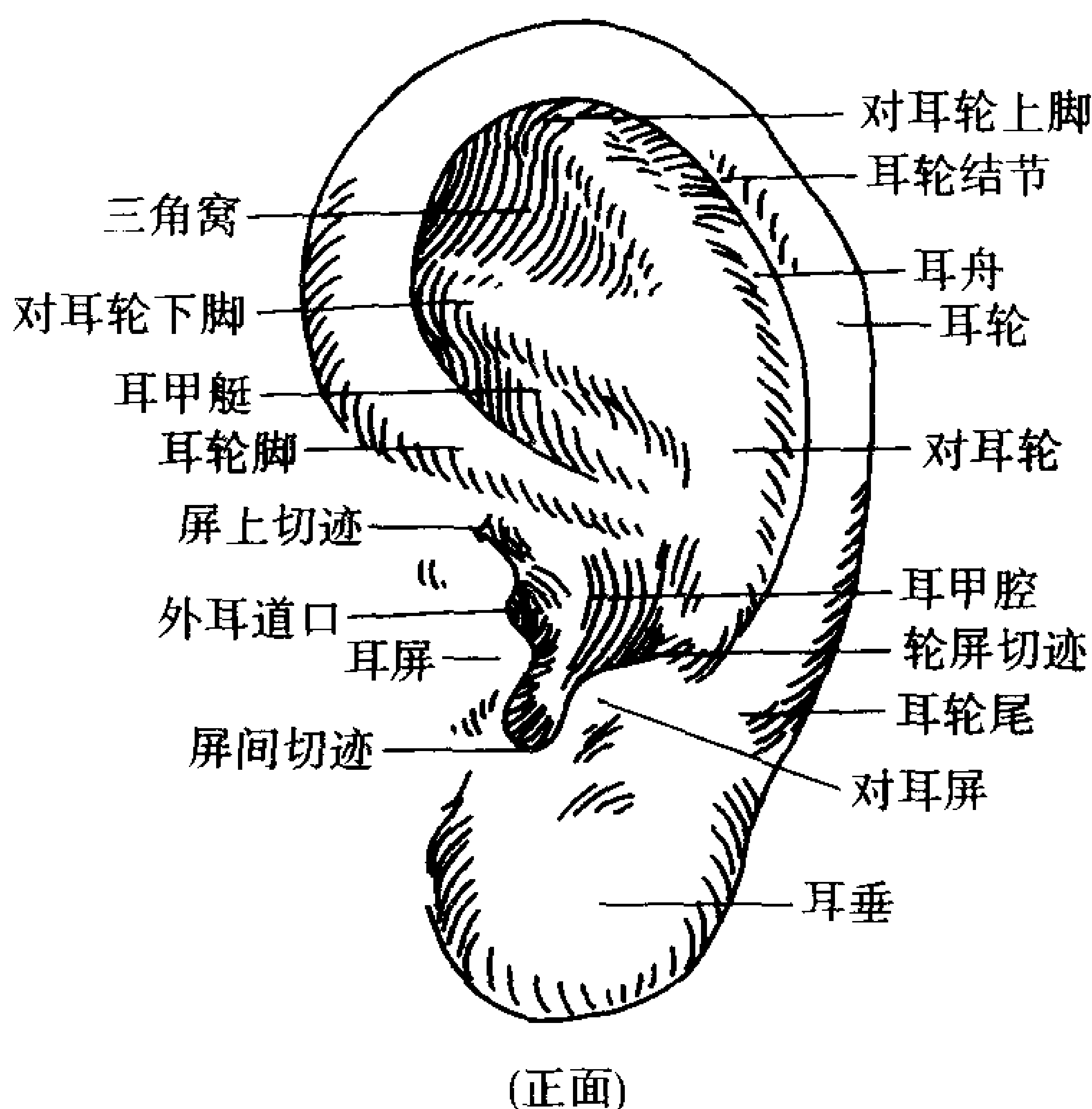


图20-1 耳郭正面

1. **耳垂** 耳郭下部无软骨的部分。

耳垂前沟：耳垂与面部之间的浅沟。

2. **耳轮** 耳郭卷曲的游离部分。

(1)耳轮脚：耳轮深入耳甲的部分。

(2)耳轮脚棘：耳轮脚和耳轮之间的软骨隆起。

(3)耳轮脚切迹：耳轮脚棘前方的凹陷处。

(4)耳轮结节：耳轮后上部的膨大部分。

(5)耳轮尾:耳轮向下移行于耳垂的部分。

(6)轮垂切迹:耳轮和耳垂后缘之间的凹陷处。

(7)耳轮前沟:耳轮与面部之间的浅沟。

3. 对耳轮　与耳轮相对呈"Y"字形的隆起部,由对耳轮体、对耳轮上脚和对耳轮下脚 3 部分组成。

(1)对耳轮体:对耳轮下部呈上下走向的主体部分。

(2)对耳轮上脚:对耳轮向上分支的部分。

(3)对耳轮下脚:对耳轮向前分支的部分。

(4)轮屏切迹:对耳轮与对耳屏之间的凹陷处。

4. 耳舟　耳轮与对耳轮之间的凹沟。

5. 三角窝　对耳轮上、下脚与相应的耳轮之间的三角形凹窝。

6. 耳甲　部分耳轮和对耳轮、对耳屏、耳屏及外耳门之间的凹窝。由耳甲艇、耳甲腔两部分组成。

(1)耳甲艇:耳轮脚以上的耳甲部。

(2)耳甲腔:耳轮脚以下的耳甲部。

7. 耳屏　耳郭前方呈瓣状的隆起。

(1)屏上切迹:耳屏与耳轮之间的凹陷处。

(2)上屏尖:耳屏游离缘上隆起部。

(3)下屏尖:耳屏游离缘下隆起部。

(4)耳屏前沟:耳屏与面部之间的浅沟。

8. 对耳屏　耳垂上方,与耳屏相对的瓣状隆起。

(1)对屏尖:对耳屏游离缘隆起部。

(2)屏间切迹:耳屏和对耳屏之间的凹陷处。

9. 外耳门　耳甲腔前方的孔窍。

(二)耳郭背面

耳郭背面见图 20-2。

1. 耳轮背面　耳轮背部的平坦部分。

2. 耳轮尾背面　耳轮尾背部的平坦部分。

3. 耳垂背面　耳垂背部的平坦部分。

4. 耳舟隆起　耳舟在耳背呈现的隆起。

5. 三角窝隆起　三角窝在耳背呈现的隆起。

6. 耳甲艇隆起　耳甲艇在耳背呈现的隆起。

7. 耳甲腔隆起　耳甲腔在耳背呈现的隆起。

8. 对耳轮上脚沟　对耳轮上脚在耳背呈现的凹沟。

9. 对耳轮下脚沟　对耳轮下脚在耳背呈现的凹沟。

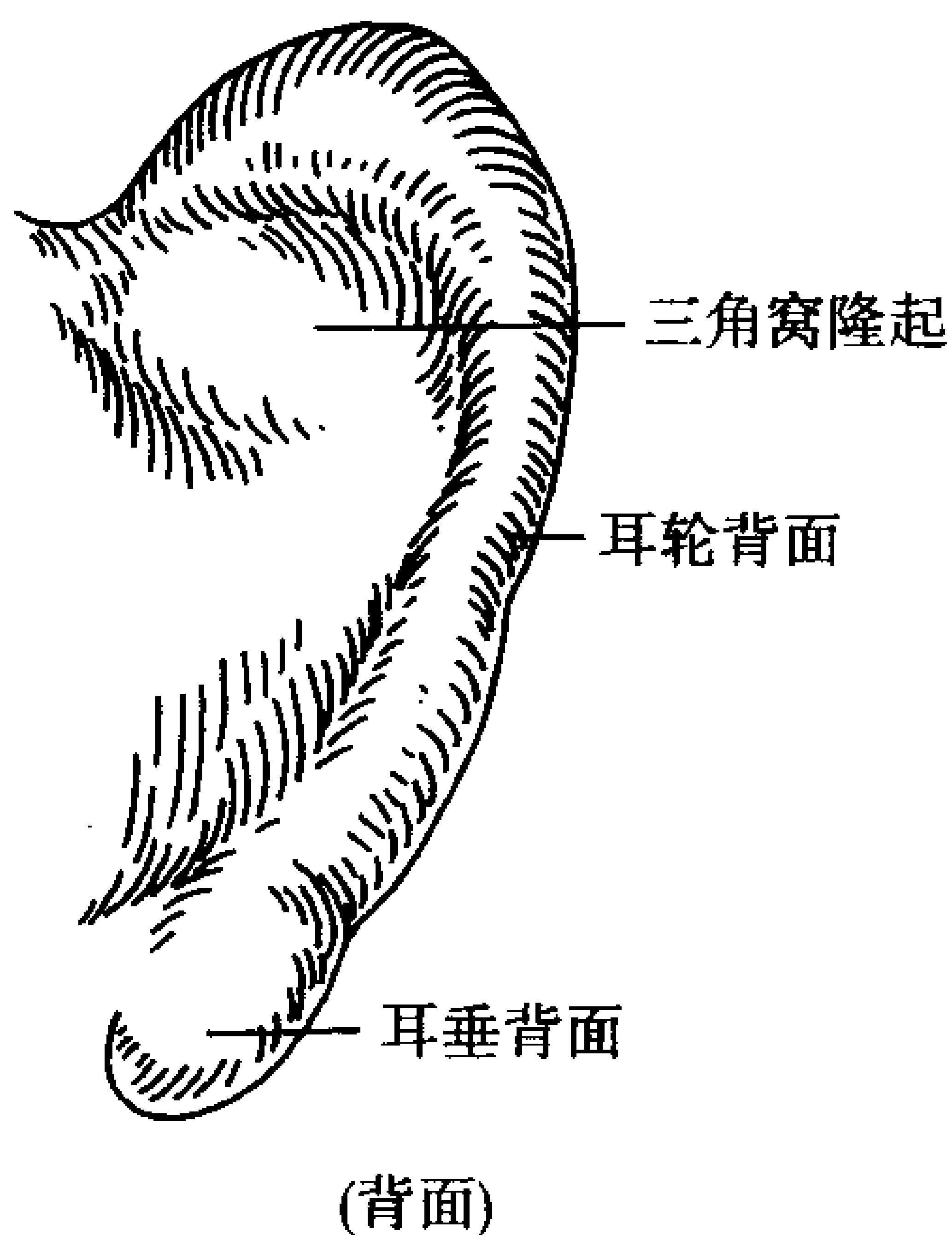


图 20-2　耳郭背面

10. 对耳轮沟　对耳轮体在耳背呈现的凹沟。

11. 耳轮脚沟　耳轮脚在耳背呈现的凹陷。

12. 对耳屏沟　对耳屏在耳背呈现的凹沟。

(三)耳根

1. 上耳根　耳郭与头部相连的最上部。

2. 下耳根　耳郭与头部相连的最下部。

二、耳与脏腑经络的关系

(一)耳与脏腑的关系

耳与脏腑的生理、病理有着密切的联系。与生理相关的文献记载有,《素问·金匮真言论》:"南方赤色,入通于心,开窍于耳,藏精于心。"《灵枢·五阅五使》:"耳者,肾之官也。"《灵枢·脉度》:"肾所通于耳,肾和则耳能闻五音矣。"《备急千金要方》:"心气通于舌,非窍也,其通于窍者,寄见于耳,荣华于耳。"《证治准绳》:"肾为耳窍之主,心为耳窍之客。"《杂病源流犀烛》:"肺主气,一身之所贯



于耳。”而《厘正按摩要术》在汇集前人经验基础上，提出了耳背与五脏的关系，指出：“耳珠属肾，耳轮属脾，耳上轮属心，耳皮肉属肺，耳背玉楼属肝”的生理联系。与病理相关的文献记载有，《素问·玉机真脏论》：“脾为孤脏……其不及则令人九窍不通。”《证治准绳》：“肺所虚则少气……是以耳聋。”而察耳的形态、色泽等改变，可“视其外应，以知其内脏”的病变。如《灵枢·本脏》说：“黑色小耳者肾小……耳薄不坚者肾脆。”《证治准绳》：“凡耳轮红润者生，或黄或黑或青而枯燥者死，薄而白、薄而黑者皆为肾败。”

现代科学研究证实了耳与脏腑在生理上的密切联系，不仅存在着相关性，而且具有相对特异性，这为耳针法诊治疾病提供了客观依据。

(二)耳与经络的关系

《黄帝内经》中所记述的经脉循行分布显示，手足六阳六阴经均直接或间接上达于耳，故《灵枢·口问》说：“耳者，宗脉之所聚也。”可见耳与经络的关系在《黄帝内经》时期已奠定了基础。对此，后世医著又多有阐述。《医学真经》：“十二经脉，上终于耳，其阴阳诸经，适有交并。”《丹溪心法》：“盖十二经络，上络于耳”、“耳为诸宗脉之所附。”《类经图翼》：“手足三阴三阳之脉皆入耳中。”《奇经八脉考》从奇经八脉角度，阐述了耳和经络的关系。近年来的耳穴经络感传实验也表明了耳与经络的相关性。

三、耳穴的定位与主治

耳穴是指分布在耳郭上的一些特定区域。根据形如胚胎的耳穴分布图，即可发现人体各部对应耳郭上相应的耳穴，其分布规律是：耳垂和对耳屏对应人体的头、面、脑部；屏间切迹对应人体的内分泌系统；耳屏对应人体的鼻、咽、喉、肾上腺；耳舟对应人体的上肢；对耳轮对应人体的躯干；耳甲腔对应人体的胸腔；耳轮脚对应人体的膈肌；耳甲艇对应人体的腹腔；耳轮脚周围对应人体的消化道；三角窝对应人体的盆腔、内生殖器；对耳轮上脚和下脚对应人



体的下肢、臀部(图 20-3)。

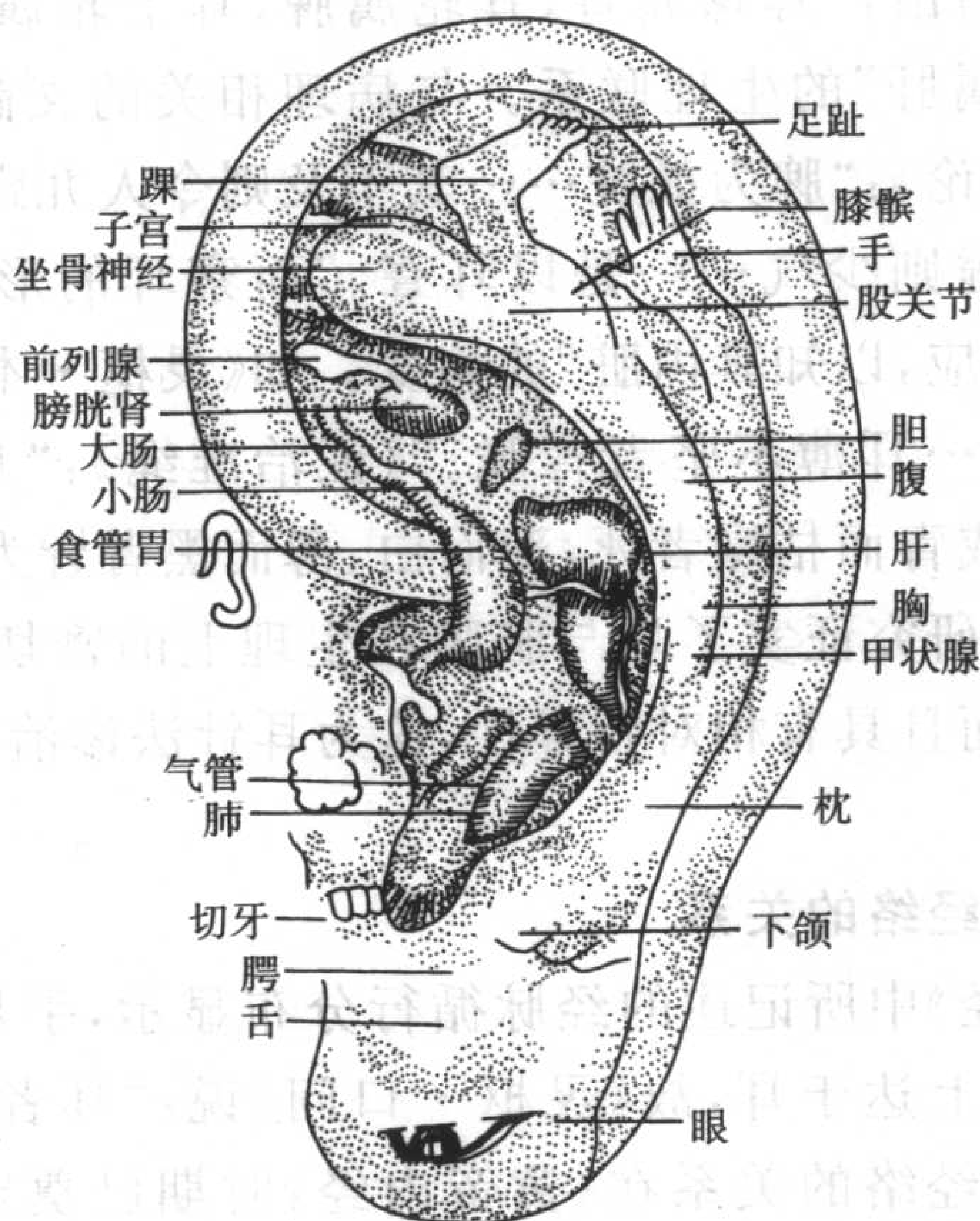


图 20-3 耳穴的分布规律

(一)耳轮穴位

为了便于取穴,将耳轮分为 12 区。耳轮脚为耳轮 1 区。耳轮脚切迹到对耳轮下脚上缘之间的耳轮分为 3 等份,自下而上依次为耳轮 2 区、3 区、4 区;对耳轮下脚上缘到对耳轮上脚前缘之间的耳轮为耳轮 5 区;对耳轮上脚前缘到耳尖之间的耳轮为耳轮 6 区;耳尖到耳轮结节上缘为耳轮 7 区;耳轮结节上缘到耳轮结节下缘为耳轮 8 区。耳轮结节下缘到轮垂切迹之间的耳轮分为 4 等份,自上而下依次为耳轮 9 区、10 区、11 区和 12 区。

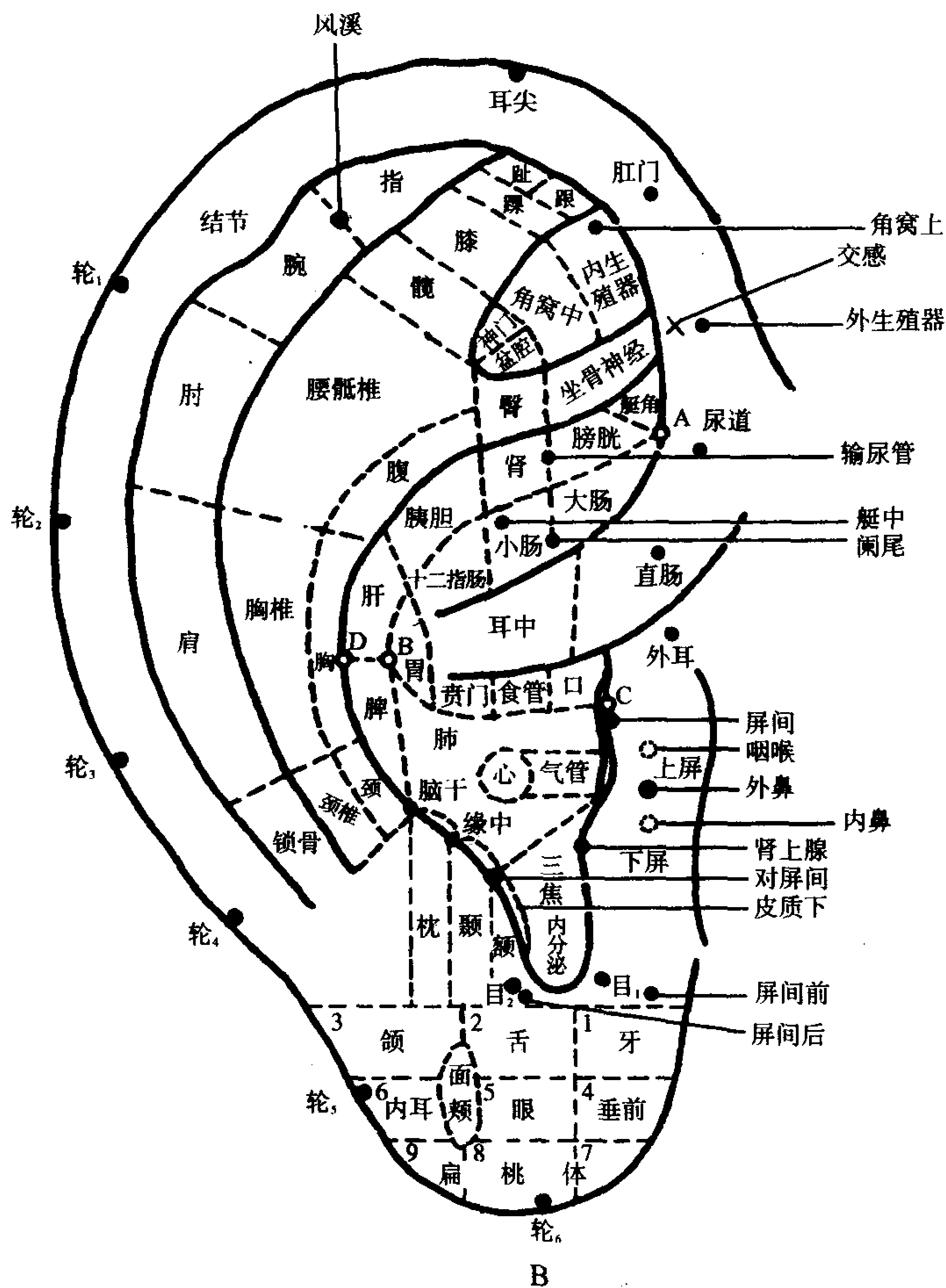
1. 耳中

[部位] 在耳郭中部,当耳轮脚处,即耳轮 1 区。

[主治] 能缓解主要内脏器官的疼痛和痉挛。主治:呃逆、黄

对耳轮2区
对耳轮1区
三角窝1区
耳轮7区
耳轮6区
耳舟1区
对耳轮3区
耳轮5区
三角窝4区
耳轮8区
对耳轮4区
三角窝2区
耳舟2区
对耳轮5区
三角窝3区
三角窝5区
对耳轮6区
耳轮4区
耳轮9区
耳舟3区
对耳轮9区
对耳轮7区
耳甲8区
耳甲9区
A点
对耳轮8区
耳甲10区
耳轮3区
耳轮10区
耳舟4区
耳甲11区
耳甲7区
耳甲6区
耳甲12区
耳甲5区
耳轮2区
对耳轮11区
对耳轮10区
耳甲4区
耳轮1区
耳甲1区
D点
B点
耳甲2区
C点
耳轮11区
耳舟5区
耳甲13区
耳甲14区
耳屏1区
耳甲3区
对耳轮12区
对耳轮13区
耳甲15区
耳甲16区
耳屏3区(内侧面)
耳舟6区
耳屏2区
耳甲17区
耳屏4区(内侧面)
耳屏4区(内侧面)
耳轮12区
对耳屏3区
耳甲18区
对耳屏2区
对耳屏1区
耳垂3区
耳垂2区
耳垂1区
耳垂6区
耳垂5区
耳垂4区
耳垂9区
耳垂8区
耳垂7区

A


风溪
耳尖
肛门
角窝上
交感
外生殖器
结节
指
趾
踝
跟
腕
膝
髋
内生殖器
角窝中
神门
盆腔
坐骨神经
臀
艇角
A
尿道
输尿管
肘
腰骶椎
膀胱
肾
腹
大肠
胰胆
艇中
阑尾
小肠
十二指肠
直肠
肝
胸椎
耳中
D
B
胸
胃
外耳
肩
贲门
食管
口
C
屏间
脾
咽喉
肺
心
气管
上屏
外鼻
颈
脑干
内鼻
颈椎
缘中
肾上腺
锁骨
下屏
三焦
对屏间
皮质下
枕
颞
额
内分泌
目1
屏间前
目2
屏间后
3
颌
2
舌
1
牙
面颊
6
内耳
5
眼
4
垂前
9
扁
8
桃
7
体
轮1
轮2
轮3
轮4
轮5
轮6

B

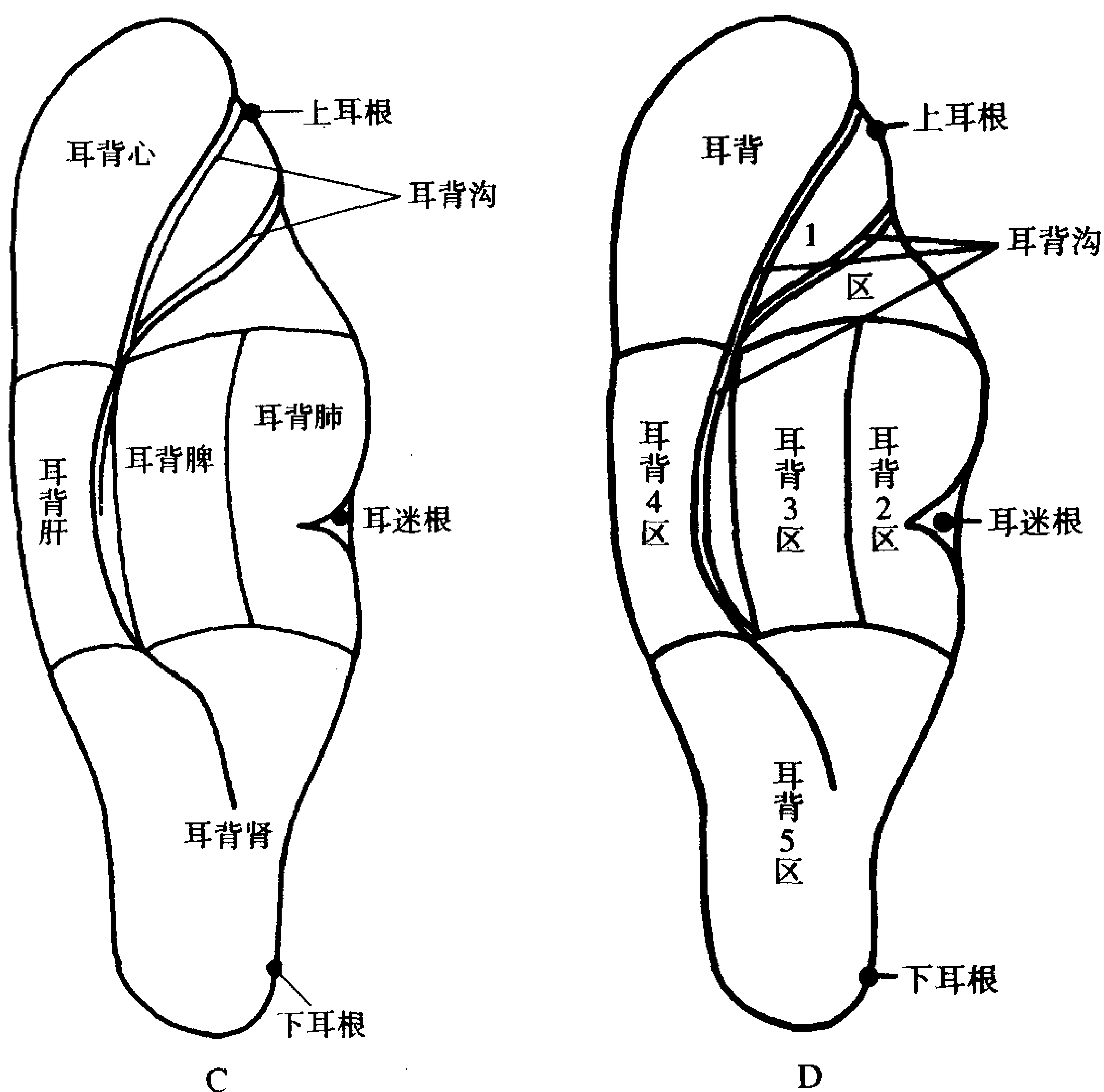


图 20-4 耳穴的分区与定位

注：A. 耳穴正面分区；B. 标准耳穴定位；C. 耳穴背面分区；D. 耳背标准耳穴定位

疸、消化道病症、皮肤病、小儿遗尿症、咯血、神经官能症。

2. 直肠

［部位］ 在耳轮脚棘前上方的耳轮处，即耳轮2区。

［主治］ 便秘、腹泻、脱肛、内外痔和里急后重症。

3. 尿道

［部位］ 在直肠上方的耳轮，即耳轮3区。

［主治］ 遗尿、尿频、尿急、尿痛和尿潴留、尿道炎。

4. 外生殖器

［部位］ 在对耳轮下脚前方的耳轮处，即耳轮 4 区。

［主治］ 外生殖器的病症、会阴部皮肤病、阳痿、外阴瘙痒症、阴道炎、急性睾丸炎、腰腿痛等。

5. 肛门

［部位］ 在三脚窝前方的耳轮处，即耳轮 5 区。

［主治］ 内外痔、肛门周围炎或肛周脓肿、肛门括约肌松弛。

6. 耳尖

［部位］ 在耳郭向前对折的上部尖端处，即耳轮 6、7 区交界处。

［主治］ 发热、高血压、急性结膜炎、麦粒肿、牙痛、失眠。

7. 结节

［部位］ 在耳轮结节处，即耳轮 8 区。

［主治］ 头晕、头痛、高血压和脑血管痉挛或脑外伤引起的半身麻木，以及慢性肝炎。

8. 轮 1

［部位］ 在耳轮结节下方的耳轮处，即耳轮 9 区。

［主治］ 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

9. 轮 2

［部位］ 在耳轮 1 区下方的耳轮处，即耳轮 10 区。

［主治］ 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

10. 轮 3

［部位］ 在耳轮 2 区下方的耳轮处，即耳轮 11 区。

［主治］ 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

11. 轮 4

［部位］ 在耳轮 3 区下方的耳轮处，即耳轮 12 区。

［主治］ 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。



(二)耳舟穴位

为了便于取穴,将耳舟分为6等份,自上而下依次为耳舟1区、2区、3区、4区、5区、6区。

1. 指

[部位] 在耳舟上方处,即耳舟1区。

[主治] 指部疾患、甲沟炎、冻疮和手指疼痛、麻木。

2. 腕

[部位] 在指区的下方处,即耳舟2区。

[主治] 腕部疾患、胃痛、过敏性皮炎。

3. 风溪

[部位] 在耳轮结节前方,指区与腕区之间,即耳舟1、2区交界处。

[主治] 荨麻疹、皮肤瘙痒症、哮喘、过敏性鼻炎、神经性皮炎、湿疹等。

4. 肘

[部位] 在腕区的下方处,即耳舟3区。

[主治] 肘部疾患、肱骨外上髁炎、甲状腺疾患、失眠。

5. 肩

[部位] 在肘区的下方处,即耳舟4、5区。

[主治] 肩部疼痛、肩关节周围炎、胆石症、落枕。

6. 锁骨

[部位] 在肩区的下方处,即耳舟6区。

[主治] 肩关节周围炎、无脉症、肩背颈疼痛、风湿痛。

(三)对耳轮穴位

为了便于取穴,将对耳轮上脚分为13区。对耳轮上脚分为上、中、下3等份,下1/3为对耳轮5区,中1/3为对耳轮4区;再将上1/3分为上、下2等份,下1/2为对耳轮3区,再将上1/2分为前、后2等份,后1/2为对耳轮2区,前1/2为对耳轮1区。对耳轮下脚分为前、中、后3等份,中、前2/3为对耳轮6区,后1/3

为对耳轮 7 区。将对耳轮体从对耳轮上、下脚分叉处至轮屏切迹分为 5 等份，再沿对耳轮耳甲缘，将对耳轮体分为前 1/4 和后 3/4 两部分，前上 2/5 为对耳轮 8 区，后上 2/5 为对耳轮 9 区，前中 2/5 为对耳轮 10 区，后中 2/5 为对耳轮 11 区，前下 1/5 为对耳轮 12 区，后 1/5 为对耳轮 13 区。

1. 跟

[部位] 在对耳轮上脚前上部，即对耳轮 1 区。

[主治] 足跟痛。

2. 趾

[部位] 在耳尖下方的对耳轮上脚后上部，即对耳轮 2 区。

[主治] 甲沟炎、趾部疼痛。

3. 踝

[部位] 在趾、跟区下方处，即对耳轮 3 区。

[主治] 踝部疾患、踝关节扭挫伤。

4. 膝

[部位] 在对耳轮上脚中 1/3 处，即对耳轮 4 区。

[主治] 膝部疾患、膝关节肿痛。

5. 髋

[部位] 在对耳轮下脚的前 2/3 处，即对耳轮 5 区。

[主治] 髋关节疼痛、坐骨神经痛、腰骶部疼痛。

6. 坐骨神经

[部位] 在对耳轮下脚的前 2/3 处，即对耳轮 6 区。

[主治] 坐骨神经痛、下肢瘫痪。

7. 交感

[部位] 在对耳轮下脚末端与内缘相交处，即对耳轮 6 区前端。

[主治] 解痉镇痛，滋阴潜阳。主治：内脏疼痛、心悸、自汗、自主神经功能紊乱、胃肠痉挛、心绞痛、输尿管结石绞痛、胆绞痛、脉管炎的疼痛。



8. 臀

[部位] 在对耳轮下脚的后1/3处，即对耳轮7区。

[主治] 臀部疾患、腰腿疼痛、坐骨神经痛、臀筋膜炎。

9. 腹

[部位] 在对耳轮体前部上2/5处，即对耳轮8区。

[主治] 腹痛、腹胀、腹泻、急性腰扭伤、痛经、产后宫缩痛。

10. 腰骶部

[部位] 在腹区后方，即对耳轮9区。

[主治] 腰骶部疼痛。

11. 胸

[部位] 在对耳轮体前部中2/5处，即对耳轮10区。

[主治] 胸胁疼痛、肋间神经痛、胸闷、乳腺炎。

12. 胸椎

[部位] 在胸区后方，即对耳轮11区。

[主治] 胸痛、经前乳房胀痛、乳腺炎、产后泌乳不足。

13. 颈

[部位] 在对耳轮体前部下1/5处，即对耳轮12区。

[主治] 落枕、颈椎疼痛。

14. 颈椎

[部位] 在颈区后方，即对耳轮13区。

[主治] 落枕、颈椎综合征。

(四)三角窝穴位

为了便于取穴，将三角窝由耳轮内缘至对耳轮上、下脚分叉处分为前、中、后3等份，中1/3为三角窝3区，再将前1/3分为上、中、下3等份，上1/3为三角窝1区，中、下2/3为三角窝2区；再将后1/3分为上、下2等份，上1/2为三角窝4区，下1/2为三角窝5区。

1. 角窝上

[部位] 在三角窝前1/3的上部，即三角窝1区。

［主治］ 高血压。

2. 内生殖器

［部位］ 在三角窝前1/3的下部，即三角窝2区。

［主治］ 痛经、月经不调、白带过多、功能性子宫出血、阳痿、遗精、早泄。

3. 角窝中

［部位］ 在三角窝中1/3处，即三角窝3区。

［主治］ 哮喘、便秘、近视眼。

4. 神门

［部位］ 在三角窝后1/3的上部，即三角窝4区。

［主治］ 失眠、多梦、戒断综合征、癫痫、高血压、神经衰弱。

5. 盆腔

［部位］ 在三角窝后1/3的下部，即三角窝5区。

［主治］ 盆腔炎、附件炎、月经不调、下腹疼痛、腹胀。

（五）耳屏穴位

为了便于取穴，将耳屏分成4区。耳屏外侧面分为上、下2等份，上部为耳屏1区，下部为耳屏2区。将耳屏内侧面分为上、下2等份，上部为耳屏3区，下部为耳屏4区。

1. 上屏

［部位］ 在耳屏外侧面上1/2处，即耳屏1区。

［主治］ 咽炎、鼻炎。

2. 下屏

［部位］ 在耳屏外侧面下1/2处，即耳屏2区。

［主治］ 鼻炎、鼻塞。

3. 外耳

［部位］ 在耳屏上切迹前方近耳轮部，即耳屏1区上缘处。

［主治］ 外耳道炎、中耳炎、耳鸣、眩晕、听力减退。

4. 屏尖

［部位］ 在耳屏游离缘上部尖端，即耳屏1区后缘处。

［主治］ 发热、牙痛，深刺此穴尚能治斜视。

5. 外鼻

［部位］ 在耳屏外侧面中部，即耳屏1、2区之间。

［主治］ 鼻疖、鼻塞、鼻前庭炎、过敏性鼻炎、单纯性肥胖症。

6. 肾上腺

［部位］ 在耳屏游离缘下部尖端，即耳屏2区后缘处。

［主治］ 风湿性关节炎、腮腺炎、下颌淋巴结炎、间日疟、无脉症、链霉素中毒所致眩晕、瘙痒、疼痛、听力减退、低血压。

7. 咽喉

［部位］ 在耳屏内侧面上1/2处，即耳屏3区。

［主治］ 声音嘶哑、咽炎、扁桃体炎、失语、哮喘。

8. 内鼻

［部位］ 在耳屏内侧面下1/2处，即耳屏4区。

［主治］ 鼻炎、上颌窦炎、鼻出血。

9. 屏间前

［部位］ 在屏间切迹前方耳屏最下部，即耳屏2区下缘处。

［主治］ 青光眼、假性近视、视神经萎缩、视网膜炎、虹膜睫状体炎。

（六）对耳屏穴位

为了便于取穴，将对耳屏分为4区。由对屏尖及对屏尖至轮屏切迹连线之中点，分别向耳垂上线作2条垂直线，将对耳屏外侧面及其后部分成前、中、后3区，前为对耳屏1区、中为对耳屏2区、后为对耳屏3区。对耳屏内侧面为对耳屏4区。

1. 额

［部位］ 在对耳屏外侧面的前部，即对耳屏1区。

［主治］ 头痛、头晕、失眠、多梦、额窦炎、牙痛。

2. 屏间后

［部位］ 在屏尖切迹后方对耳屏前下部，即对耳屏1区下缘处。

［主治］ 额窦炎。

3. 颞

［部位］ 在对耳屏外侧面的中部，即对耳屏 2 区。

［主治］ 偏头痛、头昏、头晕、嗜睡症，以及由于嗜睡而引起的遗尿症。

4. 枕

［部位］ 在对耳屏外侧面的后部，即对耳屏 3 区。

［主治］ 头昏、头晕、头痛、失眠、支气管哮喘、癫痫、神经衰弱，治疗和预防晕车、晕船、梅尼埃综合征（内耳眩晕症），对链霉素中毒、老花眼、皮肤病也有一定疗效。

5. 皮质下

［部位］ 在对耳屏内侧面，即对耳屏 4 区。

［主治］ 智能发育不全、失眠、多梦、肾虚耳鸣、痛症、间日疟、假性近视、神经衰弱、脉管炎、无脉症、内脏下垂。

6. 对屏尖

［部位］ 在对耳屏游离缘的尖端，即对耳屏 1、2、4 区交点处。

［主治］ 哮喘、气管炎、腮腺炎、皮肤瘙痒症、附睾炎、睾丸炎、低血压。

7. 缘中

［部位］ 在对耳屏游离缘上，对屏尖与轮屏切迹连线之中点处，即对耳屏 2、3、4 区交点处。

［主治］ 智能发育不全、遗尿、内耳眩晕症、月经不调、功能性子宫出血，以及侏儒症、肢端肥大症、脉管炎、咳嗽。

8. 脑干

［部位］ 在轮屏切迹处，即对耳屏 3、4 区之间。

［主治］ 眩晕、后头痛、假性近视。

（七）耳甲穴位

为了便于取穴，将耳甲用标志点、线分为 18 区。在耳轮的内缘上，设耳轮脚切迹至对耳轮下脚间中、上 1/3 交界处 A 点；在耳

甲内，由耳轮脚消失处向后作一水平线与对耳轮耳甲缘相交，设交点为D点；设耳轮脚消失处至D点连线中、后1/3交界处为B点；设外耳道口后缘上1/4与下3/4交界处为C点；从A点向B点作一条与对耳轮耳甲艇弧度大体相仿的曲线；从B点向C点作一条与耳轮脚下缘弧度大体相仿的曲线。将BC线前段与耳轮脚下缘间分成3等份，前1/3为耳甲1区，中1/3为耳甲2区，后1/3为耳甲3区。ABC线前方，耳轮脚消失处为耳甲4区。将AB线前段与耳轮脚上缘及部分耳轮内缘分成3等份，后1/3为耳甲5区，中1/3为耳甲6区，前1/3为耳甲7区。将对耳轮下脚下缘前、中1/3交界处与A点连线，该线前方的耳甲艇部为耳甲8区。将AB线前段与对耳轮下脚下缘间耳甲8区以后的部分，分为前、后2等份，前1/2为耳甲9区、后1/2为耳甲10区。在AB线后段上方的耳甲艇部，将耳甲10区后缘与BD线之间分成上、下2等份，上1/2为耳甲11区，下1/2为耳甲12区。由轮屏切迹至B点作连线，该线后方、BD线下方的耳甲腔部为耳甲13区。以耳甲腔中央为圆心，圆心与BC线间距离的1/2为半径作圆，该圆形区域为耳甲15区。过15区最高点及最低点分别向外耳门后壁作2条切线，切线间为耳甲16区。15、16区周围为耳甲14区。将外耳门的最低点与对耳屏耳甲缘中点相连，再将该线以下的耳甲腔部分分为上、下2等份，上1/2为耳甲17区，下1/2为耳甲18区。

1. 口

［部位］ 在耳轮脚下方前1/3处，即耳甲1区。

［主治］ 面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症、戒断综合征，对结膜炎等眼病也有一定疗效。

2. 食管

［部位］ 在耳轮脚下方中1/3处，即耳甲2区。

［主治］ 食管炎、食管痉挛、吞咽困难、胸闷。

3. 贲门

［部位］ 在耳轮脚下方后1/3处，即耳甲3区。

［主治］ 贲门痉挛、神经性呕吐、胃痛、食欲不振。

4. 胃

［部位］ 在耳轮脚消失处，即耳甲 4 区。

［主治］ 胃痉挛、胃炎、胃溃疡、失眠、牙痛、消化不良、恶心呕吐、前额痛。

5. 十二指肠

［部位］ 在耳轮脚及部分耳轮与 AB 线之间的后 1/3 处，即耳甲 5 区。

［主治］ 十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、幽门痉挛、腹胀、腹泻、腹痛。

6. 小肠

［部位］ 在耳轮脚及部分耳轮与 AB 线之间的中 1/3 处，即耳甲 6 区。

［主治］ 消化不良、腹痛、心悸、心律不齐，对乳汁少、咽痛、颈肿也有一定疗效。

7. 大肠

［部位］ 在耳轮脚及部分耳轮与 AB 线之间的前 1/3 处，即耳甲 7 区。

［主治］ 腹泻、便秘、咳嗽、牙痛、痤疮。

8. 阑尾

［部位］ 在小肠区和大肠区之间，即耳甲 6、7 区交界处。

［主治］ 单纯性阑尾炎，腹泻。

9. 艇角

［部位］ 在对耳轮下脚下方前部，即耳甲 8 区。

［主治］ 前列腺炎、尿道炎。

10. 膀胱

［部位］ 在对耳轮下脚下方中部，即耳甲 9 区。

［主治］ 膀胱炎、遗尿、尿潴留、腰痛、坐骨神经痛、后头痛。

11. 肾

［部位］ 在对耳轮下脚下方后部，即耳甲10区。

［主治］ 腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾盂肾炎、遗尿、哮喘、月经不调、阳痿、遗精、早泄。

12. 输尿管

［部位］ 在肾区与膀胱区之间，即耳甲9、10区交界处。

［主治］ 输尿管结石绞痛。

13. 胰胆

［部位］ 在耳甲艇的后上部，即耳甲11区。

［主治］ 胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、偏头痛、带状疱疹、中耳炎、耳鸣、急性胰腺炎。

14. 肝

［部位］ 在耳甲艇的后下部，即耳甲12区。

［主治］ 胁痛、眩晕、经前期紧张症、月经不调、更年期综合征、高血压、假性近视、单纯性青光眼。

15. 艇中

［部位］ 在小肠区与肾区之间，即耳甲6、10区交界处。

［主治］ 腹痛、腹胀、胆道蛔虫症。

16. 脾

［部位］ 在BD线下方，耳甲腔的后上部，即耳甲13区。

［主治］ 腹胀、腹泻、便秘、食欲缺乏、功能性子宫出血、白带过多、内耳眩晕症。

17. 心

［部位］ 在耳甲腔正中凹陷处，即耳甲15区。

［主治］ 心动过速、心律失常、心绞痛、无脉症、神经衰弱、癔症、口舌生疮。

18. 气管

［部位］ 在心区与外耳门之间，即耳甲16区。

［主治］ 哮喘、支气管炎。

19. 肺

[部位] 在心、气管区周围处，即耳甲 14 区。

[主治] 咳喘、声嘶、胸闷、痤疮、皮肤瘙痒症、荨麻疹、扁平疣、便秘、戒断综合征、单纯性肥胖症、脱发、鼻炎，耳针麻醉用此穴作为切皮时的镇痛主穴。

20. 三焦

[部位] 在外耳门后下，肺与内分泌之间，即耳甲 17 区。

[主治] 便秘、腹胀、上肢外侧疼痛。

21. 内分泌

[部位] 在屏间切迹内，耳甲腔的前下部，即耳甲 18 区。

[主治] 痛经、月经不调、更年期综合征、痤疮、间日疟、甲状腺功能减退或亢进。

(八)耳垂穴位

为了便于取穴，将耳垂分为 9 区。在耳垂上线至耳垂下缘最低点之间画 2 条等距离平行线，于上平行线上引 2 条垂直等分线，将耳垂分为 9 区，上部由前到后依次为耳垂 1 区、2 区、3 区；中部由前到后依次为耳垂 4 区、5 区、6 区；下部由前到后依次为耳垂 7 区、8 区、9 区。

1. 牙

[部位] 在耳垂正面前上部，即耳垂 1 区。

[主治] 牙痛、牙周炎、低血压。

2. 舌

[部位] 在耳垂正面中上部，即耳垂 2 区。

[主治] 舌炎、口腔炎。

3. 颌

[部位] 在耳垂正面后上部，即耳垂 3 区。

[主治] 牙痛、下颌关节功能紊乱、颌下淋巴结炎，是拔牙时的耳针麻醉穴。

4. 垂前

[部位] 在耳垂正面前中部，即耳垂4区。

[主治] 神经衰弱、牙痛。

5. 眼

[部位] 在耳垂正面中央部，即耳垂5区。

[主治] 急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、假性近视。

6. 内耳

[部位] 在耳垂正面后中部，即耳垂6区。

[主治] 内耳性眩晕症、耳鸣、听力减退、中耳炎。

7. 面颊

[部位] 在耳垂正面与内耳区之间，即耳垂5、6区交界处。

[主治] 周围性面瘫、三叉神经痛、痤疮、扁平疣、面肌痉挛、腮腺炎。

8. 扁桃体

[部位] 在耳垂正面下部，即耳垂7、8、9区。

[主治] 扁桃体炎、咽炎。

(九)耳背穴位

为了便于取穴，将耳背分为5区。分别过对耳轮上、下脚分叉处耳背对应点和轮屏切迹耳背对应点作2条水平线，将耳背分为上、中、下3部，上部为耳背1区，下部为耳背5区，再将中部分为内、中、外3等份，内1/3为耳背2区、中1/3为耳背3区、外1/3为耳背4区。

1. 耳背心

[部位] 在耳背上部，即耳背1区。

[主治] 疖肿、心悸、失眠、多梦、高血压、头痛等。

2. 耳背肺

[部位] 在耳背中内部，即耳背2区。

[主治] 哮喘、消化系统病症、发热、皮肤瘙痒症等。

3. 耳背脾

[部位] 在耳背中央部,即耳背3区。

[主治] 腹胀、腹泻、消化不良、食欲不振、胃痛、失眠。

4. 耳背肝

[部位] 在耳背中外部,即耳背4区。

[主治] 胸胁胀满、腰酸背痛、胆囊炎、胆石症。

5. 耳背肾

[部位] 在耳背下部,即耳背5区。

[主治] 头痛、失眠、眩晕、月经不调、神经衰弱。

6. 耳背沟

[部位] 在对耳轮沟和对耳轮上、下脚沟处。

[主治] 高血压、皮肤瘙痒症。

(十)耳根穴位

1. 上耳根

[部位] 在耳根最上处。

[主治] 头痛、哮喘、鼻出血、肌萎缩侧索硬化症、脊髓炎和各种瘫痪。

2. 耳迷根

[部位] 在耳轮脚后沟的耳根处。

[主治] 胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、鼻塞、心动过速、腹痛、腹泻。

3. 下耳根

[部位] 在耳根最下处。

[主治] 头痛、腹痛、哮喘、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症、肌萎缩侧索硬化症。

四、操作方法

(一)辅助诊断

人体有病时,耳郭上往往会出现各种阳性反应,如相关部位的

耳穴电阻值下降、痛阈值降低、皮肤色泽、形态改变等。耳穴探查即探查阳性反应点以辅助诊断和治疗。常用探查法有：望诊法、压痛法和电测法等。望诊法是用肉眼或放大镜在自然光线下，直接观察耳郭皮肤有无变色变形等征象，但应排除色素痣、冻疮及随生理变化而出现的反应等假阳性。压痛法，用弹簧探棒等在与疾病相应的部位由周围向中心，以均匀的压力仔细探查。当患者出现皱眉、眨眼、疼痛、躲闪等反应，且与周围有明显差异者，可作为诊治时参考。电测法，用耳穴电子探测仪器，测定皮肤电阻、电位、电容等变化，如电阻降低，导电量增加，形成良导点者，可供参考。临床应用时，应将各种方法有机结合，才能全面了解阳性反应点的位置与变化，排除假阳性，为耳针法诊治提供依据。

（二）选穴原则

耳针法临床常用的处方选穴原则有：根据穴位主治功能选穴。按病变的相应部位选穴，如胃病选胃穴、腹穴；肺病选肺穴；阑尾炎选阑尾穴；膝关节痛选膝穴等。根据中医理论选穴，如肝开窍于目，眼疾选肝穴；肾开窍于耳，耳疾选肾穴；肺主皮毛，皮肤疾患选肺穴；心藏神，失眠、神经衰弱选心穴。根据现代医学知识选穴，如高血压选降压沟；消化道溃疡选皮质下；妇科病、生殖系统病选内分泌；血管性疾病选肾上腺；神经系统疾病选脑干、脑点。根据临床经验选穴，如神门是止痛要穴，痛证多选神门；枕穴是止晕要穴，头痛头晕可选枕穴；耳尖放血则可用于退热、降压、镇静、抗过敏。

（三）操作程序

首先要定准耳穴。根据处方所列耳穴，在穴区内寻阳性反应点，作好标记，作为施治的刺激点。其次要严格消毒。耳郭组织结构特殊，使用耳针法时，必须实施两次消毒法，即除了针具与医者手指消毒外，耳穴皮肤应先用2%碘酊消毒，再用75%乙醇消毒并脱碘；正确选用刺激方法。耳穴的刺激方法较多，应根据患者、病情、穴位、时令等具体情况灵活选用。

(四)刺激方法

耳针的刺激方法很多,目前临床常用的有下列几种。

1. 毫针法　即用毫针刺激耳穴以治疗疾病的方法。进针时,医师用左手拇、示2指固定耳郭,中指托着针刺部位的耳背,这样即可掌握针刺的深度,又可减轻针刺时的疼痛,用右手持针,在选定的反应点或耳穴处进针。进针的方法有捻入法和插入法两种。针刺的深度应视耳郭的厚薄、穴位的位置而定,一般刺入6~9mm深即可达软骨,其深度以毫针能稳定而不摇摆为宜,但不可刺透耳郭背面皮肤。刺激强度应根据患者的病情、体质、耐痛度而灵活掌握。针刺手法以小幅度捻转为主,若疾病感应强烈,可不行针,留针时间一般为20~30min,慢性病、疼痛性疾病可适当延长,小儿、老年人不宜多留。起针时,左手托住耳背,右手起针,并用消毒干棉球压迫针孔,以防出血,必要时再用的2%碘酒棉球涂搽1次。一般来说,急性病证,两侧耳穴同用;慢性病证,每次要一侧耳郭,两耳交替针刺,7~10次为1个疗程,疗程间歇2~3d。

耳针疗效的高低与取穴的准确有关,为提高疗效,特别是对疼痛一类的急性病,可采用一穴多针法。

2. 电针法　将传统的毫针法与脉冲电流刺激相结合的一种方法。利用不同波形的脉冲电刺激,强化针刺耳穴的刺激作用,从而达到增强疗效的目的。凡适合耳针治疗的疾病均可采用。

操作方法是将毫针分别刺入所选定的耳穴后,把性能良好的电针仪的电流输出调节旋钮拨至"0"位,然后将一对输出导线之正负极分别连接在两根毫针柄上,选择好所需的波形和频率,再打开电针仪的开关,慢慢调节电流输出旋钮,使电流强度逐渐增大至所需的刺激量。治疗完毕后先将旋钮拨回"0"位,再关闭电源开关,撤除导线,最后起针。一般每次通电时间以10~20min为宜,疗程与毫针法相同。

3. 埋针法　将皮内针埋于耳穴内,作为一种微弱而持久的刺激,达到治疗目的的方法。具有持续刺激、巩固疗效等作用,适用



于一些疼痛性疾病、慢性病，或因故不能每日接受治疗的患者，也可用于巩固某些疾病治疗后的疗效。

操作方法是严格消毒后，医者左手固定耳郭，绷紧针处皮肤，右手用镊子夹住消毒的皮内针柄，刺入所选耳穴，一般刺入针体的2/3，再用胶布固定。若用环形揿钉状皮内针时，因针环不易拿取，可直接将针环贴在小块胶布上，再按揿在耳穴内。一般仅埋患侧单耳，每次埋针3～5穴，每日自行按压3～5次，留针3～5d。必要时也可埋两耳。若埋针处痛甚时，可适当调整针尖方向和深浅度，埋针处不要淋湿浸泡，夏季埋针时间不宜过长；埋针后耳郭局部跳痛不适，须及时检查埋针处有无感染；若有感染现象，起针后针眼处红肿或有脓点，当立即采取相应措施。

4. *压子法*　指选用质硬而光滑的小粒药物种子或药丸等贴压耳穴以防治疾病的方法，又称压丸法、压豆法，是在耳毫针、埋针治病的基础上产生的一种简单方法。不仅能收到毫针、埋针同样的疗效，而且安全、无创、无痛，且能起到持续的作用，易被患者接受。此法适用于耳针治疗的各种病证，特别适宜于老人、儿童、惧痛的患者和需长期进行耳穴刺激的患者。

压丸所用材料可因地制宜，植物种子、药丸等凡是具有表面光滑，质硬无副作用，适合贴压穴位面积大小的物质均可选用，如王不留行子、油菜子、莱菔子、六神丸、喉症丸、绿豆、小米等。操作方法是先在耳郭局部消毒，将材料黏附在0.5cm×0.5cm大小的胶布中央，然后贴敷于穴位上，并给予适当按压，使耳郭有发热、肿痛感（即“得气”）。一般每次贴压一侧耳穴，两耳轮流，3d 1换，也可两耳同时贴压。在耳穴贴压期间，应嘱患者每日自行按压数次，每次每穴1～2min。

临床应用中，也有根据病情需要选用一些药液将王不留行子或其他压耳的种子浸泡，可起到压耳与药物共同治疗的作用以提高疗效。

5. *温灸法*　用温热作用刺激耳郭以治疗疾病的方法，有温经

散寒、疏通经络的功效，多用于虚证、寒证、痹证等。

操作方法是因选材而异。艾条灸可温灸整个耳郭或较集中的部分耳穴。艾炷灸时，将麦粒大小的艾炷黏附于用大蒜汁涂抹的耳穴上，然后用线香点燃施灸，皮肤感到灼热时换炷再灸。一般每次灸 1～3 穴，每穴灸 3～9 壮，适用于面瘫、腰腿痛、痄腮、缠腰火丹、痹证等。灯心草灸是将点燃一端蘸有香油的灯心草，对准耳穴迅速点灸，每次 1～2 穴，两耳交替。适用于痄腮、目赤肿痛、缠腰火丹等。线香灸适用于单个耳穴的施灸。使用时可将点燃的卫生线香对准耳穴施灸，香火距皮肤约 1cm，以局部有温热感为度，每穴灸 3～5min，适应证为腰腿痛、落枕、肩凝证等。

6. *刺血法* 用三棱针在耳郭皮肤上刺出血的治疗方法，有镇静开窍、泄热解毒、消肿止痛、去瘀生新等作用，用于实热、阳闭、瘀血、热毒等多种病证。

操作方法是先按摩耳郭使其充血，常规消毒后，用点刺法在耳穴处放血 3～5 滴，然后用消毒干棉球擦拭、按压止血。一般隔日 1 次，急性病可每日 2 次。

注意，孕妇、出血性疾病和凝血功能障碍者忌用，体质虚弱者慎用。

7. *磁疗法* 用磁场作用于耳穴治疗疾病的方法，具有镇痛、止痒、催眠、止喘和调整自主神经功能等作用，适用于各类痛证、哮喘、皮肤病、神经衰弱、高血压等。

有直接贴敷法和间接贴敷法两种。直接贴敷法：把磁珠放置在胶布中央直接贴于耳穴上（类似压子法），可用磁珠或磁片分别在耳郭前后相对贴，可使磁力线集中穿透穴位，更好地发挥作用。间接贴敷法：用纱布或薄层脱脂棉把磁珠（片）包起后固定在耳穴上，可减少磁珠（片）直接接触皮肤而产生的某些副作用。

磁疗时，采用的磁体不宜过多过大，磁场强度不宜过强，有 5%～10%的患者在行磁疗时出现头晕、恶心、乏力、局部灼热或刺痒等不良反应，若持续数分钟不消失时，可将磁体取下，以减轻或

消除反应。

8. 光针法　又称耳穴激光照射，是用对人体组织有刺激作用和热作用的激光照射耳穴以治疗疾病的方法，是古老的耳针和现代激光技术相结合的一种新疗法。此法无痛无创，简便易行，适应证广，特别适宜于治疗高血压、哮喘、心律失常、痛经、过敏性鼻炎、复发性口疮等。目前临床常用的是氦-氖激光治疗仪。使用方法为调节电压至红色激光束稳定输出时，顺序照射耳穴，每次照 1～3 穴，每穴照 3～5min，10 次为 1 个疗程。

用光针法治疗时，切忌眼睛直视激光束，以免损伤，必要时可戴防护镜。

9. 按摩法　在耳郭不同部位进行按摩、提捏、点掐以防治疾病的方法。

常用的方法有自身耳郭按摩法和耳郭穴位按摩法，自身耳郭按摩法，用于多种疾病的辅助治疗和养生保健。包括全耳按摩、手摩耳轮和提捏耳垂。全耳按摩是用两手掌心依次按摩耳郭腹背两侧至耳郭充血发热为止。手摩耳轮是两手握空拳，以拇、示两指沿着外耳轮上下来回按摩至耳轮充血发热为止。提捏耳垂是用两手由轻到重提捏耳垂 3～5min。以上方法可用于多种疾病的辅助治疗和养生保健。耳郭穴位按摩法，是医师用压力棒点压或揉按耳穴，也可将拇指对准耳穴，示指对准耳穴相对应的耳背侧，拇、示 2 指同时掐按，此法用于耳针法的各种适应证。

五、适用范围与注意事项

(一)适应范围

耳针在临床治疗的疾病很广，不仅用于治疗许多功能性疾病，而且对一部分器质性疾病，也有一定疗效。其适应证有：

1. 各种疼痛性疾病　如对头痛、偏头痛、三叉神经痛、肋间神经痛、带状疱疹、坐骨神经痛等神经性疼痛；扭伤、挫伤、落枕等外伤性疼痛；五官、颅脑、胸腹、四肢各种外科手术后所产生的伤口

痛;麻醉后的头痛、腰痛等手术后遗痛,均有较好的止痛作用。

2. 各种炎症性疾病　如对急性眼结合膜炎、中耳炎、牙周炎、咽喉炎、扁桃体炎、腮腺炎、气管炎、肠炎、盆腔炎、风湿性关节炎、面神经炎、末梢神经炎等,有一定的消炎止痛功效。

3. 一些功能紊乱性疾病　如对眩晕症、心律失常、高血压、多汗症、肠功能紊乱、月经不调、遗尿、神经衰弱、癔症等,具有较好的调节作用,促进病症的缓解和痊愈。

4. 过敏与变态反应性疾病　如对过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结肠炎、荨麻疹等,能消炎、脱敏、改善免疫功能。

5. 内分泌代谢疾病　如对单纯性甲状腺肿、甲状腺功能亢进、绝经期综合征等有改善症状、减少药量等辅助治疗作用。

6. 部分传染病　如对菌痢、疟疾、青年扁平疣等,能恢复和提高机体的免疫防御功能,以加速疾病的痊愈。

7. 各种慢性疾病　如对腰腿痛、肩周炎、消化不良、肢体麻木等,有改善症状、减轻痛苦的作用。

8. 其他　如针刺麻醉(耳针麻醉),妇产科催产、催乳,预防感冒、晕车、晕船,预防和处理输血、输液反应,戒烟、戒毒,减肥等。

(二)注意事项

1. 严格消毒,防止感染。耳郭暴露在外结构特殊,血液循环较差,容易感染,且感染后易波及软骨,严重者可致软骨坏死、萎缩而导致耳郭畸变,故应重视预防。一旦感染,应立即采取相应措施,如局部红肿疼痛较轻,可涂2.5%碘酒,每日2～3次;重者局部涂搽四黄膏或消炎抗菌类的软膏,并口服抗生素。如局部化脓,恶寒发热,白细胞增高,发生软骨膜炎,应当选用相应抗生素注射,并用0.1%～0.2%庆大霉素冲洗患处,也可配合内服清热解毒剂,外敷中草药及外用艾条灸之。

2. 耳郭上有湿疹、溃疡、冻疮破溃等,不宜用耳穴治疗。

3. 有习惯性流产史的孕妇禁用耳针治疗;妇女怀孕期间也应慎用,尤其不宜用子宫、卵巢、内分泌、肾等穴。



4. 年老体弱者、有严重器质性疾病者、高血压患者，治疗前应适当休息，治疗时手法要轻柔，刺激量不宜过大，以防意外。

5. 耳针法亦可能发生晕针，应注意预防，一旦晕针，须及时处理。

6. 扭伤或肢体功能障碍患者，在耳针留针期间，应进行适量的肢体活动和功能锻炼，以提高疗效。

第21讲

内科病证针灸治疗之一

一、中　风

中风是以猝然昏仆、不省人事，伴口眼㖞斜、语言不利、半身不遂，或不经昏仆，仅以口歪、半身不遂为临床主证的一种疾病。因发病急骤，症见多端，变化迅速与自然界风之善行数变特点相似，故名“卒中”。

【病机】

中风的发生，风、火、痰、瘀是其主因，病及心、肝、脾、肾等脏。本病发生或因肝肾阴虚，水不涵木，肝风妄动；或因五志过极，肝阳上亢，引动心火，风火相煽，气血上冲；或因饮食不节，恣食厚味，痰浊内生；或因气机失调，气滞而血运不畅，或气虚推动无力，日久血瘀；或因风、火、痰浊、淤血等病邪上扰清窍，导致“窍闭神匿，神不导气”时，则发生中风。若风火痰瘀流窜经络，气血阻滞，则见经络失常症状；若阴阳之气逆乱，常发为闭证；若正气衰微，阴阳之气离决，可发生脱证。

本病相当于西医学的急性脑血管病，如脑梗死、脑出血、脑栓塞、蛛网膜下隙出血等，总体上可分为出血性和缺血性两类。

【辨证】

本病以突然半身不遂，伴意识障碍或无意识障碍为主要临床表现。临床上根据意识有无障碍而分为中经络、中脏腑两类。颅脑CT、MRI检查对本病有确切的诊断意义。

1. 中经络　凡以半身不遂、舌强语謇、口眼㖞斜而无意识障碍为主证者属中经络。

（1）肝阳暴亢：兼见面红目赤，眩晕头痛，心烦易怒，口苦咽干，尿黄便秘，舌红或绛、苔黄或燥，脉弦有力。

（2）风痰阻络：兼见肢体麻木或手足拘急，头晕目眩，苔白腻或黄腻，脉弦滑。

（3）痰热腑实：兼见口黏痰多，腹胀便秘，舌红、苔黄腻或灰黑，脉弦滑大。

（4）气虚血瘀：兼见肢体软弱，偏身麻木，手足肿胀，面色淡白，气短乏力，心悸自汗，舌黯、苔白腻，脉细涩。

（5）阴虚风动：兼见肢体麻木，心烦失眠，眩晕耳鸣，手足拘挛或蠕动，舌红、苔少，脉细数。

2. 中脏腑　凡以神志恍惚、迷蒙、嗜睡或昏睡，甚至昏迷、半身不遂为主证者属中脏腑。

（1）闭证：兼见神昏，面赤，呼吸急促，喉中痰鸣，牙关紧闭，口噤不开，肢体强痉，二便不通，苔黄腻，脉洪大而数。

（2）脱证：兼见面色苍白，瞳神散大，气息微弱，手撒口开，汗出肢冷，二便失禁，苔滑腻，脉散或微。

【治法】

1. 中经络

［治则］　调理气血，熄风通络。

［处方］　取督脉和患侧阳经腧穴为主。百会、通天、风府。上肢：肩髃、曲池、外关、合谷。下肢：环跳、阳陵泉、足三里、解溪。

［加减］　风阳上扰，泻风池、太冲，补太溪、三阴交。心肝火盛，泻大陵、行间，补太溪。口角㖞斜，地仓、颊车。

[方义] 督脉为阳脉之海，百会、风府配通天以熄风通络；阳经主外、主气，故取穴以阳经为主，用以调和全身气血，疏通上下经络。风阳上扰的，取风池、太冲以平肝熄风，补大溪益肾阴以涵木，补三阴交育阴以潜阳；心肝火盛，泻大陵、太冲以清泄气火，补太溪以益阴降火；口角㖞斜，取地仓、颊车以疏通面部经气。

[操作] 以针刺为主，平补平泻。也可左右交叉刺，先刺健侧，后刺患侧。

2. 中脏腑

(1)闭症

[治则] 开窍熄风，清火豁痰。毫针泻法，或点刺出血。

[处方] 取督脉、足厥阴肝经及十二井穴为主。百会、水沟、丰隆、太冲、涌泉、手十二井穴。

[加减] 牙关紧闭，下关、颊车、合谷。舌强不语，哑门、廉泉、通里。

[方义] 本证为肝阳暴张，气血上逆，挟痰火蒙闭请窍所致，故取水沟、百会通调督脉经气，以开窍醒脑；涌泉导热下行；太冲降肝经逆气以平熄肝阳；十二井穴通三阴三阳经气，点刺出血可泄热开窍；脾胃为生痰之源，故取胃经络穴丰隆以宣通脾胃气机，蠲化痰浊。手足阳明经循于面颊，故牙关紧闭，取下关、颊车、合谷、以疏通气血；舌强不语，取局部和邻近的哑门、廉泉和心经络穴通里，以利舌窍。

[操作] 毫针泻法，或点刺出血。水沟用雀啄法，以患者面部表情出现反应为度；十二井穴用三棱针点刺出血。

(2)脱证

[治则] 补益元气，回阳固脱。

[处方] 取任脉经穴为主。神阙、隔盐灸气海、关元。

[方义] 神阙、气海、关元均位于下腹部，属任脉经穴，是治疗虚脱的主要腧穴，其中关元又为任脉与足三阴经之会穴。重灸之，能补益元气，回阳固脱。

［操作］　重用灸法，隔盐灸气海。

二、晕　　厥

晕厥是以突然昏倒、面色苍白、四肢厥冷、神志不清为主证的一种疾病。其发病时间短，一般数秒至数分钟后清醒，醒后无后遗症，但也有一厥不复而导致死亡的。常见于西医学的休克、昏厥、暑厥、低血糖昏迷以及癔症性昏迷等。

【病机】

1. 虚证　元气素弱，每于过度疲劳或悲恐之时，清阳不升，突发昏厥。或因失血过多，以致气随血脱而发生昏厥。

2. 实证　恼怒惊恐，以致气机逆乱。上壅心胸，痞塞气道，蒙闭窍隧，发为昏厥。或肝阳素旺，暴怒后血随气逆，气血上壅，清窍不利，则昏倒无知。

【辨证】

本病始觉头晕乏力，眼前昏黑，泛泛欲吐，继则突然昏倒，不省人事，面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，一般移时则醒，醒后无失语、口眼㖞斜、半身不遂等后遗症。临床检测血压下降。

1. 虚证　凡昏仆见气息微弱，张口自汗，面色苍白，四肢厥冷，脉沉细为虚。

2. 实证　凡昏仆见气壅息粗，四肢强直，牙关紧闭，脉多沉实为实。

本病以突然昏厥，神志不清为主证，故须与中风、痫证鉴别：

中风：昏迷时可见半身不遂，口角㖞斜，清醒后多有后遗症状。

痫证：昏迷时四肢抽搐，多吐涎沫，或发出异常叫声，醒后如常人。

【治法】

1. 虚证

［治则］　醒脑开窍，益气升阳。

［处方］　取督脉、心包经穴为主。水沟、百会、内关、足三里。

［方义］ 水沟为督脉经穴，督脉从巅入络脑，有醒神开窍之功，且位居任督交接之处，取之又可接续阴阳经气，调和阴阳，为急救要穴。内关为手厥阴心包经的络穴，又为八脉交会穴之一通于阴维脉，“阴维为病苦心痛”，可清泻包络、宁心安神，与水沟配合，共奏醒神开窍之功。气海、足三里，能益气升阳涌泉为足少阴肾经之井穴，可引气下行，醒神开窍，多用于昏厥之重症。

［操作］ 针刺用补法，并可加灸。

2. 实证

［治则］ 醒脑开窍，调气苏厥。

［处方］ 取督脉、心包经穴为主。水沟、合谷、中冲、劳宫、太冲、涌泉。

［方义］ 水沟、中冲用以醒脑开窍；合谷、太冲通调气血；劳宫、涌泉清心降逆。

［操作］ 针刺用泻法。

三、中　　暑

中暑是发生于夏季的一种急性疾病，以壮热、烦闷恶心，甚则猝然昏倒，不省人事为主证。其发病原因，多由于夏季酷热，长时间处在高温环境中或烈日下所致。本病包括热射病、热痉挛、日射病等。

【病机】

由于夏日暑气当令，气候炎热，人体长时间处于烈日或高温环境中劳作，劳倦伤气，则暑热之邪乘虚侵入而发病。暑为阳邪，伤人最速，故发病急，转变快。暑热之邪，易伤元气，尤多耗伤津液，常致气阴两伤；暑邪还可逆传心包蒙蔽清窍，因而出现神昏猝倒等证。根据临床表现通常分为轻证和重证两类。

【辨证】

1. 轻症　头痛且晕，汗多，皮肤灼热，气粗，舌燥，口干，烦渴，脉浮大而数。

2. 重症　先见头痛，烦渴，呼吸喘急，继而突然昏倒，不省人事出，脉沉而无力。

【治法】

1. 轻证

［治则］　泄热祛暑。

［处方］　取督脉、手厥阴、阳明经穴为主。大椎、内关、曲池、委中。

［方义］　大椎为督脉与诸阳之会穴，委中又名血郄，曲池为清热要穴，三穴合用，可清泄暑热；内关为手厥阴络穴，取之以清火护心。

［操作］　针刺用泻法。

2. 重证

［治则］　开窍，泄热，祛暑。

［处方］　取督脉经穴为主。水沟、百会、十宣、曲泽、委中。

［方义］　暑为阳邪，易犯心包，致令清窍闭塞，神志昏迷，取水沟、百会，以开窍醒神；曲泽为手厥阴之合穴，委中为足太阳之合穴，取浮络刺血，以清血分之热；十宣放血，用以泻热，开窍苏厥。

［操作］　针刺用泻法。

四、虚　脱

虚脱是以面色苍白，神志淡漠，或昏迷、肢冷汗出，血压下降为特征的危重证候。类似现代医学的休克。

【病机】

本病多因气血津液严重受损，不能供养全身，从而脏腑阴阳失调所致。甚者阴阳衰竭，出现亡阴亡阳之危候。

【辨证】

面色苍白或发绀，神志淡漠，反应迟钝或昏迷，或烦躁不安，尿量减少，张口自汗，肢冷肤凉，血压下降，脉微细或芤大无力。

1. 亡阳　兼见呼吸微弱，口唇发绀，舌质胖，脉细无力。

2. 亡阴　兼见口渴，烦躁不安，唇舌干红，脉细数无力。若神志不清转入昏迷，呼吸微弱，心音低钝，脉微欲绝，为阴阳俱脱之危候。

【治法】

1. 针灸

［治则］　回阳固脱，苏厥救逆。针刺补法，阳脱或亡阳用灸法。

［处方］　水沟、内关、素髎。

［加减］　神志昏迷加中冲、涌泉以醒神开窍；肢冷脉微加关元、神阙、百会以回阳固脱。

［方义］　水沟为督脉经穴，可醒神开窍，是全身第一急救要穴。内关为手厥阴心包经之络穴，镇静安神，与水沟配合苏厥救逆。素髎为督脉经穴，有升阳救逆，开窍泻热之功，急刺可使血压回升。

［操作］　水沟、内关、素髎、涌泉可用毫针强刺激泻法；中冲三棱针点刺放血；关元、神阙、百会用灸法。

2. 其他疗法

(1)灸法：取神阙、关元、足三里、百会。用艾条悬灸30～60min；或重灸“五心”穴（百会、双劳宫、双涌泉），至神醒脉复。

(2)耳针：取肾上腺、心、神门、皮质下、枕。轻刺激，留针1～2h。

五、眩　晕

眩晕是一种常见的自觉症状。眩是眼花，晕是头晕。轻者闭目自止；重者如坐舟中，旋转不定，以致不能站立；并可伴有恶心、呕吐、出汗等症状。

【病机】

1. 肝阳上亢　肝为风木之脏，主动、主升。如谋虑太过，或忧郁恼怒，每使肝阴暗耗，肝阳上亢，风阳升动，上扰清空，因而发生眩晕。或肾水素亏，水不涵木，木少滋荣，肝阳上亢，发为眩晕。皆

属下虚上盛之证。

2. 气血两虚　病后体虚，思虑过度，劳伤心脾，脾虚则生化之源不足，而致气血两虚，气血不能上营于脑，因而引起眩晕。

3. 痰湿内阻　素体痰湿偏盛，饮食伤胃，劳倦伤脾，脾胃不足，健运失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰气交阻，则清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。

【辨证】

1. 肝阳上亢　眩晕每因恼怒而增剧，急躁易怒，面红目赤，耳鸣，口苦，少寐多梦，舌苔黄，舌质红，脉弦数。

2. 气血亏虚　眩晕面兼见面色㿠白，四肢无力，心悸少寐，唇甲不华，倦怠懒言，舌质淡，脉细弱。大病或失血之后，每多见此证，甚则眩晕昏倒，劳累即发。

3. 痰湿内阻　眩晕而见头重如蒙，胸闷恶心，痰多，少食多寐，舌苔白腻，脉象濡滑。

【治法】

1. 针灸

(1)肝阳上亢

［治则］　滋水涵木、益阴潜阳。

［处方］　取足厥阴、少阴经穴为主。风池、肝俞、肾俞、太溪、行间。

［方义］　补肾俞、太溪以补益肾水；泻肝俞、行间、风池以平肝潜阳。

［操作］　针刺补泻兼施，可根据病情，先补后泻或先泻后补。针刺风池穴应正确把握进针的方向、角度和深浅；其他腧穴常规针刺。重症每日治疗2次，每次留针30min至1h。

(2)气血亏虚

［治则］　补益气血。

［处方］　取任脉、足太阴、阳明经穴为主。百会、脾俞、关元、足三里、三阴交。

［方义］ 百会位于巅顶，灸之可升提气血，营脑止晕；取关元以补元气；用脾俞、三阴交、足三里健脾胃，以益气血生化之源。

［操作］ 针用补法，兼用灸法。

(3)痰湿内阻

［治则］ 补益气血。

［处方］ 取脾胃俞、募穴为主。头维、脾俞、中脘、内关、丰隆。

［方义］ 脾俞、中脘二穴合用，健脾胃以除湿；丰隆为胃之络穴，可降气化痰；头维治头晕；内关宽胸理气、和胃止呕。

［操作］ 针刺用平补平泻法。

2. 耳针　取脑、神门、额、皮质下、肾上腺；肝阳上亢加肝、胆；痰浊上蒙加脾、缘中；气血亏虚加脾、胃；肾精亏虚加肝、肾。每次取一侧 3～5 穴，用王不留行子贴压。

3. 三棱针　眩晕剧烈时可取印堂、太阳、头维等穴，三棱针点刺出血 1～2 滴。

附：高血压

高血压是一种常见的慢性疾病，分为“原发性高血压”和“继发性高血压”两种。以安静状态下持续性动脉血压增高（BP：140/90mmHg或 18.6/12kPa 以上）为主要表现。本病早期有头痛、头晕或头胀、耳鸣、心悸、失眠等，后期除上述症状外，还可累及心脑肾等脏器。

【病机】

中医将本病归属于“头痛”、“眩晕”、“肝风”等范畴。认为本病是由情志失调、饮食失节和内伤虚损等导致肝肾功能失调所致；其病位在肝肾，又可互为标本。

【辨证】

高血压早期约半数患者无明显症状，常在体检时偶然发现。随着病情的发展，血压明显而持续性地升高，则可出现脑、心、肾、眼底等器质性损害和功能障碍。

1. 肝火亢盛　眩晕头痛，面红目赤，烦躁不安，惊悸口苦，尿

赤便秘，舌红苔黄，脉弦。

2. 阴虚阳亢 眩晕头痛，头重脚轻，耳鸣，五心烦热，心悸失眠，健忘，舌质红、苔薄白，脉弦细而数。

3. 痰湿壅盛 头重胸闷，眩晕心悸，食少呕恶，苔白腻，脉滑。

4. 气虚血瘀 眩晕头痛，心悸怔忡，气短乏力，面色萎黄，呕恶纳差，唇甲青紫，舌质紫暗或见有瘀点，脉细涩。

5. 阴阳两虚 眩晕头痛，耳鸣心悸，动则气急，甚则咳喘，腰腿酸软，失眠多梦，夜间多尿，时有水肿，面色萎暗，舌淡或红、苔白，脉细。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 肝火亢盛、阴虚阳亢者滋阴降火、平肝潜阳；痰湿壅盛者，健脾化痰、清利头目；气虚血瘀者，益气养血、化瘀通络；阴阳两虚者，滋阴补阳、调和脏腑。

[处方] 百会、曲池、太冲。

[加减] 肝火亢盛加风池、行间平肝泻火；阴虚阳亢加太溪滋阴潜阳；痰湿壅盛加丰隆健脾化痰；气虚血瘀加膈俞益气活血；阴阳两虚加关元、肾俞调补阴阳；头晕头重加太阳清利头目；心悸怔忡加内关宁心安神。

[方义] 百会居于巅顶，为诸阳之会，并与肝经相通，针之泻诸阳之气，平降肝火；曲池清泻阳明，理气降压；太冲为肝经原穴，疏肝理气，平降肝阳。

[操作] 痰湿壅盛、气虚血瘀、阴阳两虚者，百会可加灸；太冲应朝涌泉方向透刺，以增滋阴潜阳之力；其他腧穴常规针刺。

2. 三棱针 取耳尖、降压沟、印堂、曲池等穴。每次选1～2穴，点刺出血3～5滴。2～3d 1次。

3. 耳针 取耳尖、交感、神门、降压沟、肾上腺、心等。每次选3～4穴，针刺或埋针；也可用王不留行子贴压。

六、感　　冒

感冒是以头痛，鼻塞，恶风，发热为主证的一种外感疾病。多因腠理不固，外邪侵袭人体而发病，四时均可发生。感冒可分为普通感冒和流行性感冒(以下简称流感)两类。普通感冒多由病毒引起，常在家庭中传播，约40%成人的急性呼吸道感染属于普通感冒。流行性感冒的特征是发病急骤，蔓延迅速，流行期短，冬季多见。

【病机】

本病的发生，主要由于体虚正弱，当气候剧烈变化，寒温失常，人体卫外功能不能适应时，风邪由皮毛、口鼻而入，引起一系列肺卫证候。风邪又常常挟时邪而侵袭人体。风与寒合，则为风寒，与热合，则为风热。感受风寒，则寒邪束表，肺气不宣，毛窍闭塞；感受风热，则邪热上蒸，肺失清肃，皮毛疏泄失常。此外，由于患者体质上的差异，内外因的相互影响，因而受邪后的证候也有所不同。素体阳虚者，多见风寒；阴虚者，多见风热。

【辨证】

感冒全年均可以发病，但以冬季及气温变化时为多见。由于四季气候的变化和病邪的不同，或由于体质的差异，证候表现上有风寒、风热和暑湿三大类。

1. 风寒证　恶寒发热，无汗，头痛，四肢酸痛，鼻塞，流清涕，喉痒，咳嗽，声重，痰多清稀。舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

2. 风热证　微恶风，头痛且胀，咳嗽咳痰黄稠，咽部发红，渴欲饮水，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。

3. 暑湿证　见于夏季，头昏脑涨，鼻塞流涕，恶寒发热，或热势不扬，无汗或少汗，胸闷泛恶。舌苔黄腻，脉濡数。临床尚有体虚感冒，以及挟湿、挟滞等兼证。

【治法】

1. 针灸

(1)风寒证

[治则]　疏风解表,宣散风寒。

[处方]　取督脉、太阳、少阳经穴为主。风府、风门、风池、列缺、合谷。

[方义]　风府为督脉经穴,用之以疏风解表而止头痛;太阳主一身之表,取风门以疏调太阳经气,散风寒解表以治恶寒发热;肺合皮毛,寒邪束表,取肺经络穴列缺,以宣肺气而止咳嗽;阳维主阳主表,故取足少阳阳维会穴风池以疏解表邪;太阴阳明为表里,故取阳明原穴合谷以祛邪解表。

[操作]　针刺用泻法;体虚者用平补平泻法,并可加灸。

(2)风热证

[治则]　疏风、清热、解表。

[处方]　取督脉、手少阳、阳明经穴为主。大椎、曲池、外关、合谷、鱼际、少商。

[方义]　督脉为阳脉之海,大椎为督脉经穴,又属诸阳之会,取之以表散阳邪而解热;合谷、曲池为手阳明原穴、合穴,手阳明与手太阴相表里,泻之能清肺气而退热;鱼际为肺经荥穴,配少商以清肺泄热、利咽止痛;外关为手少阳之络,通于阳维,可疏散在表阳邪以解热。

[操作]　针刺用泻法。

(3)暑湿证

[治则]　疏风解热、清暑祛湿。

[处方]　取督脉、足太阳、手厥阴、阳明、少阳经穴为主。大椎、委中、曲泽、曲池、合谷、外关、阴陵泉、足三里。

[方义]　督脉为阳脉之海,大椎为督脉经穴,又为诸阳之会,取之可疏散阳邪而解热;取足太阳经之合穴委中和手厥阴之合穴曲泽,用三棱针点刺出血,能使暑邪外出;合谷、曲池为手阳明原穴、合穴,手阳明与手太阴相表里,泻之能清肺气而退热;外关为手少阳之络,通于阳维,可疏散在表阳邪以解热;刺脾胃经之合穴阴

陵泉、足三里可健脾除湿。

［操作］ 针刺用泻法。

2. 皮肤针 对于发热而汗不出者，沿背部膀胱经进行叩打。

3. 耳针 取神门、内鼻、肾上腺、额，配屏尖、耳尖发热时放血。

4. 拔罐 对于发热而汗不出者，刺大椎穴出血后再拔罐，或于背部风门、大杼拔罐，头两侧剧痛者，太阳穴刺络拔罐。

七、咳 嗽

咳嗽为肺系疾患的主要证候。其发病原因，有外邪侵袭，肺气不得宣畅，因而发生咳嗽；也可由肺脏的病变，或其他脏腑有病，影响肺脏所致。

【病机】

本病的病因以肺、脾、肾三脏功能失常为内因，以复感风寒湿热之邪，或七情六欲之伤为外因，内外相合，或为脾运失常，酿湿成痰，上贮于肺，或为痰湿不化，蕴而化热，上蒸于肺，或肾虚水冷为痰，上犯于肺；或胸阳不振，脾失健运，水饮停于胸中，复感寒邪，引动伏饮，上凌心肺，均可引发本病。

【辨证】

咳，指肺气上道作声，有声无痰为咳；嗽指咳吐痰液，有痰无声为嗽。一般多痰声并现，故并称咳嗽。本证有外感内伤之分，外感多发病较急，除咳嗽主证外，常兼见表证，但若调治失当，可转为慢性咳嗽。内伤咳嗽则发病较缓，兼见胸闷脘痞、食少倦怠、胸胁引痛、面红口干等症。内伤咳嗽迁延失治可并发喘息而成“咳喘”，较难根治。

1. 风寒袭肺 咳嗽声重，咳痰稀薄色白，恶寒，或有发热，无汗。舌苔薄白，脉浮紧。

2. 风热犯肺 咳嗽气粗，咳痰黏白或黄，咽痛或咳声嘶哑，或有发热，微恶风寒，口微渴。舌尖红，苔薄白或黄，脉浮数。

3. 燥邪伤肺　干咳少痰，咳痰不爽，鼻咽干燥，口干。舌尖红，苔薄黄少津，脉细数。

4. 痰热壅肺　咳嗽气粗，痰多稠黄，烦热口干。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

5. 肝火犯肺　咳呛气逆阵作，咳时胸胁引痛，甚则咯血，舌红，苔薄黄少津，脉弦数。

6. 痰湿蕴肺　咳声重浊，痰多色白，晨起为甚，胸闷脘痞，纳少。舌苔白腻，脉滑。

7. 肺阴亏虚　咳久痰少，咳吐不爽，痰黏或夹血丝，咽干口燥，手足心热。舌红，少苔，脉细数。

8. 肺气亏虚　病久咳声低微，咳而伴喘，咳痰清稀色白，食少，气短胸闷，神倦乏力，自汗畏寒。舌淡嫩，苔白，脉弱。

【治法】

1. 针灸

(1)外感咳嗽

[治则]　宣肺解表。

[处方]　取手太阴、阳明经穴为主。列缺、合谷、肺俞。

[配穴]　咽喉肿痛：少商。发热恶寒：大椎，外关。

[方义]　手太阴与手阳明为表里，取其络穴列缺，原穴合谷，配以肺俞，三穴合用，以加强宣肺解表的作用，使外邪得解，肺气通调，清肃有权，肺之功能得到恢复。

[操作]　风寒证针灸并用，风热证只针不灸。

(2)内伤咳嗽

①痰浊阻肺证

[治则]　健脾化痰。

[处方]　取背俞和足阳明经穴为主。肺俞、中脘、尺泽、足三里、丰隆。

[方义]　俞穴和募穴是脏腑之气转输汇聚之处，取肺俞和胃募中脘，配以足阳明经合穴足三里，以健脾和胃，行湿化痰；尺泽为

肺经合穴，有泻肺止咳的作用；丰隆为足阳明经的络穴，取之以运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿得化，是祛痰除湿之要穴。

［操作］ 针刺补泻兼施，并可加灸。

②肺燥阴虚证

［治则］ 益阴润燥，清肃肺气。

［处方］ 取肺经俞、募穴为主。肺俞、中府、列缺、照海。

［配穴］ 咯血加孔最、膈俞。

［方义］ 肺俞，中府是俞募配穴，用以宣调肺道，清肃肺气；列缺是手太阴肺经络穴，通于任脉，照海是足少阴肾经经穴，通阴跷脉，两穴合用，一上一下，为八脉交会配穴法，以益阴润燥，并能清利咽喉，肃降肺气。孔最为肺之郄穴，主治肺之急症；膈俞为八会穴中的血会，两穴配伍，有止血的作用。

［操作］ 针刺平补平泻。

2. 拔罐　风门、肺俞。

3. 皮肤针　叩刺督脉经、膀胱经的上背部，以皮肤潮红为度。

八、哮病、喘病

哮病、喘病是指突然发作的以呼吸急促、喉间哮鸣为主要临床表现的一种常见的反复发作性疾患。哮与喘在症状表现方面有区分，哮以呼吸急促，喉间有哮鸣声为主证；喘以呼吸急促，甚至张口抬肩为特征。古人曾说："喘以气息言，哮以声响言。"故而喘是指呼吸困难，哮是指喉中有哮鸣声。但两者在临床上同时举发，往往难以严格划分，其病因病机也大致相似，故合并叙述。

【病机】

本病的病因以肺、脾、肾三脏功能失常为内因，以复感风寒湿热之邪，或七情六欲之伤为外因，内外相合，或为脾运失常，酿湿成痰，上贮于肺，或为痰湿不化，蕴而化热，上蒸于肺，或肾虚水冷为痰，上犯于肺；或胸阳不振，脾失健运，水饮停于胸中，复感寒邪，引动伏饮，上凌心肺，均可引发本病。

【辨证】

1. 发作期

(1)冷哮：喉中哮鸣有声，胸膈满闷，咳痰稀白，面色晦滞。或有恶寒、发热、身痛。舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

(2)热哮：喉中哮鸣如吼，气粗息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄黏稠，面红，伴有发热、心烦口渴。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

2. 缓解期

(1)肺气亏虚：平素自汗，怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发。发病前喷嚏频作，鼻塞流清涕。舌苔薄白，脉濡。

(2)脾气亏虚：平素痰多，倦怠无力，食少便溏，每因饮食失当而引发。舌苔薄白，脉细缓。

(3)肾气亏虚：平素气息短促，动则为甚。腰酸腿软，脑转耳鸣，不耐劳累，下肢欠温，小便清长。舌淡，脉沉细。

【治法】

(一)哮的治疗原则

1. 针灸

(1)哮的发作期治疗

①冷哮

［治则］　温肺散寒，豁痰利窍。

［处方］　以手太阴肺经、任脉穴为主。列缺、尺泽、风门、肺俞、天突。

［配穴］　寒热者，加外关，有身痛，加温溜。

［方义］　肺俞、列缺、尺泽分别为肺经背俞穴、络穴、合穴，可宣肃肺经气，风门疏风宣肺，天突止哮化痰。

［操作］　针用泻法，背部穴位加灸。

②热哮

［治则］　宣肺清热，化痰降逆。

［处方］　以手太阴肺经、手阳明大肠经和任脉穴为主。合谷、大椎、丰隆、中府、孔最、天突、膻中。

［配穴］ 热甚者加曲池、二间。

［方义］ 合谷、大椎疏表散热，肺经穴位中府、孔最肃肺平喘，丰隆化痰，天突、膻中降气止哮。

［操作］ 针用泻法。

(2)哮的缓解期治疗

①肺气亏虚

［治则］ 补益肺气，化痰止哮。

［处方］ 以手太阴肺经、背俞穴为主。定喘、膏肓、肺俞、太渊。

［配穴］ 兼鼻塞痒者，加印堂、迎香。

［方义］ 定喘、膏肓为平喘要穴，太渊是手太阴肺经之土穴，配肺俞可补土生金。

［操作］ 针用补法，或补泻兼施或用灸法。

②脾气亏虚

［治则］ 健脾益气，祛痰止哮。

［处方］ 以手太阴肺经、足太阴脾经、背俞穴为主。定喘、膏肓、肺俞、太渊、脾俞、足三里、太白、丰隆。

［配穴］ 恶心者，加内关；眩晕者，加百会、气海；腹胀痛者，加天枢、神阙。

［方义］ 定喘、膏肓、肺俞、太渊如前述。脾俞、足三里、太白健运脾胃，配丰隆化痰祛湿。

［操作］ 针用补法，或用灸法。

③肾气亏虚

［治则］ 益肾固本，纳气止哮。

［处方］ 以足少阴肾经、背俞穴为主。定喘、膏肓、肺俞、气海俞、肾俞、太渊、太溪。

［配穴］ 五心烦热、盗汗者，加复溜；水肿者，加气海、水分；夜尿多者，加关元。

［方义］ 定喘、膏肓、肺俞、如前述。气海俞、肾俞补肾纳气，

太渊、太溪分别为肺、肾经原穴，可补益肺肾之气，调畅气机升降。

［操作］　针用补法，或用灸法。艾灸：取膻中、肺俞、膏肓、定喘，皮肤常规消毒，用枣核大小艾炷直接灸3壮，外贴普通油纸小膏药。3d后开始换膏药，每日换1次。根据病情，可使化脓7～10d，若欲停止化脓，则不再更换膏药，局部涂以紫药水，灸疮即可结痂愈合。在伏天施灸，谓之伏灸，可起到预防发作和减轻发作的作用。

2. 耳针　取肺、气管、对屏尖、交感、肾上腺、皮质下，每次选2～4穴，毫针强刺激，留针10～15min，每日1次。

(二)喘的治疗原则

1. 针灸

(1)风寒壅肺

［治则］　散寒止咳，宣肺平喘。

［处方］　以手太阴肺经穴、背俞穴为主。列缺、尺泽、风门、肺俞。

［加减］　鼻塞流涕者，加迎香；寒热者，加支沟。

［方义］　列缺、尺泽、肺俞宣肃肺气，风门功专解表疏风，上穴共用，有解表散寒、宣肺平喘之功。

［操作］　针用泻法，背部穴可加灸或拔火罐。

(2)风热犯肺

［治法］　清热解表，宣肺平喘。

［处方］　以手太阴肺经、手阳明大肠经穴为主。合谷、大椎、丰隆、膻中、中府、孔最。

［加减］　喘甚者，加肺俞、天突。

［方义］　合谷、大椎疏表解热。中府、孔最肃肺平喘。丰隆化痰止咳。膻中降气平喘。

［操作］　针用泻法，大椎并可用拔罐法。

(3)痰湿蕴肺

［治则］　健脾祛痰，降气平喘。

[处方] 以足太阴脾经、手太阴肺经穴为主。脾俞、章门、丰隆、列缺、天突。

[加减] 胸闷者，加膻中；腹胀者，加天枢。

[方义] 章门为脾之募穴，与脾俞相配以健脾化痰。丰隆为除痰效穴。列缺为肺经络穴，宣肺平喘。天突属局部取穴，可疏导气道而平喘。

[操作] 针用泻法，并可加灸。

(4)水气凌心

[治则] 温阳利湿，安神定喘。

[处方] 以足阳明胃经、手厥阴心包经穴为主。关元、足三里、阴陵泉、内关、肺俞。

[加减] 心悸怔忡者，加神门。

[方义] 关元为补益元气之要穴，取之可温阳除湿。阴陵泉、足三里相配可健脾利湿，扶正祛邪。内关可强心气以平喘。肺俞补肺气而平喘。

[操作] 针用平补平泻，并可加灸。

(5)肺脾两虚

[治法] 补气健脾，益肺定喘。

[处方] 以手太阴肺经穴、背俞穴为主。脾俞、足三里、肺俞、膏肓、定喘、太渊。

[加减] 心悸者，加神门、内关；便溏者加关元、命门。

[方义] 脾俞、足三里可健脾益气。肺俞、膏肓、定喘三穴相配可平喘理肺。太渊为肺经原穴属土，有益肺平喘作用，起到补土生金的目的。

[操作] 针用补法，并加灸。

(6)肺肾两虚

[治则] 补肾纳气，平喘止咳。

[处方] 以手太阴肺经、足少阴肾经穴为主。定喘、膏肓、肺俞、气海俞、肾俞、太渊、太溪。



［加减］　心悸怔忡者，加内关、神门。

［方义］　定喘、膏肓、肺俞、太渊诸穴如前所述。气海俞、肾俞可固本培元，以纳气平喘。太溪乃肾经原穴，可补肾填精。

［操作］　针用补法，可加灸法。

2. 耳针　取下屏尖、肾上腺、气管、皮质下、交感。每次取 2～3 穴，强刺激，留针 5～10min，每日 1 次。

3. 皮肤针　取鱼际、前臂的手太阴肺经循行部、两侧胸锁乳突肌部。每部各叩击 15min，依次轻叩，以皮肤微红为度。

4. 灸法　取肺俞、膏肓、脾俞、肾俞。用艾炷如枣核大，隔姜灸，每穴 3～5 壮，不发疱，以皮肤微红为度。每日 1 次，在三伏天施灸。

九、肺　　痨

肺痨系由感染“痨虫”所致的肺部慢性消耗性传染性疾患。本病具有很强的传染性，凡体质虚弱者，与本病患者接触均易感染成病，本病以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦等为主症。现代医学的肺结核或肺外结核，凡与本病表现相似者，均可参照本节辨证论治。

【病机】

本病的致病因素，一为感染“痨虫”，侵入肺脏；一为机体正气不足，抗病能力不强，两者互为因果。本病病理变化起始多为气阴亏损，病在于肺。继则阴虚火旺，肺肾同病，兼及心肝；或脾肺同病，气阴两虚。终则阴损及阳，元气耗损，阴阳亏虚。但从整个病程来看，仍以阴虚为其病机的主要方面。

【辨证】

1. 肺阴亏虚　干咳，痰少黏白，或带血丝，口干咽燥。舌质红，苔薄，脉细数。

2. 阴虚火旺　咳呛气急，咯血，痰少黏白或黄，口干咽燥，午后颧红，潮热，骨蒸，盗汗。舌红或绛，苔薄黄或光剥，脉弦细数。

3. 气阴两虚　咳嗽气短，咳痰清稀，偶有咯血，神疲乏力，自

汗盗汗，或食少腹胀，便溏。舌质红嫩，苔薄，脉弱而数。

4. 阴阳两虚　咳逆喘息，痰呈泡沫状或夹血，形寒自汗，声嘶音哑，形体消瘦。或伴有水肿、腹泻等症。舌质淡而少津，苔光剥，脉微数或虚大无力。

【治法】

1. 针灸

(1)肺阴亏损

[治则]　滋阴润肺，杀虫止咳。

[处方]　以手太阴肺经、足阳明胃经和足少阴肾经穴为主。太渊、肺俞、中府、膏肓、足三里、三阴交、太溪。

[加减]　咳嗽痰多者，加尺泽；咯血者，加孔最。

[方义]　中府与肺俞为俞募配穴，更配太渊及主治诸虚百损的要穴膏肓，滋阴润肺。足三里、三阴交健运中州，扶正祛邪。太溪补肾阴，滋水润肺。

[操作]　针用补法。肺俞、膏肓可加灸。

(2)阴虚火旺

[治则]　滋阴降火，退热敛汗。

[处方]　以手太阴肺经、足少阴肾经穴为主。太渊、肺俞、中府、鱼际、孔最、阴郄、太溪。

[加减]　便干者，加支沟、照海。

[方义]　方中太渊、肺俞、中府、太溪四穴已如前述。鱼际为手太阴经荥穴，可清虚热、治骨蒸。孔最为手太阴经郄穴，可清热凉血治咯血。阴郄为滋阴敛汗的要穴。

[操作]　针用补法，可加灸。

(3)气阴两虚

[治则]　益气养阴，健脾和中。

[处方]　以手太阴肺经、足太阴脾经穴为主。太渊、肺俞、膏肓、三阴交、足三里、膻中。

[加减]　食欲不振者，加胃俞、脾俞。



［方义］　太渊、肺俞、膏肓、三阴交、足三里五穴已如前述。膻中调补肺气。

［操作］　针用补法，酌加灸。

(4)阴阳两虚

［治则］　滋阴补阳，培土固本。

［处方］　以手太阴肺经、足阳明胃经和足少阴肾经穴为主。太渊、肺俞、膏肓、肾俞、关元、太溪、足三里。

［加减］　气喘者，加膻中。

［方义］　方中太渊、肺俞、足三里、太溪、膏肓已如前述。取肾俞、关元以加强培元补肾、扶正固本之功。

［操作］　针用补法，酌加灸。

2. 耳针　取肺区敏感点、脾、肾、内分泌、神门。毫针刺，或用电针，每日1次。

十、疟　　疾

疟疾为感受疟邪，邪正交争而引发的传染病，临床以寒战、壮热、头痛、汗出休作有时为主要表现。俗称“打摆子”、“冷热病”。多发生在夏秋季之间，其他季节也有散在发生。有明显的地域性，我国大部分地区均有流行，以南方各省发病较多。

【病机】

1. 感受疟邪及风、寒、暑、湿之气，邪毒侵入人体，伏于半表半里，出入营卫之间，入与阴争则寒，出与阳争则热，正邪交争而发病；如邪正相离，邪气伏藏，不与营卫相持，则寒热休止。

2. 饮食所伤，脾胃受损，化生精微之机能失常，致气血虚弱，正气不足；或劳倦太过，或起居失宜，则疟邪乘虚而入。张景岳说：“疟疾本由外感……惟禀赋怯弱，劳倦过度者尤易感邪。”

一般患者均有蚊虫叮咬史，或有输血、输液史，居于或到过疟疾易发区，多发于夏秋之季，以寒战壮热，头痛，汗出，休作有时，为其临床特征。典型的发作过程是：发病急骤，首先表现恶寒战栗，

面色苍白，肢体厥冷，虽盖厚被而不觉温；继则壮热，面色潮红，头痛，口渴，虽近冰水而不凉；最后，全身大汗，体温骤然降至正常，顿感轻松舒适，常安然入睡。整个过程通常持续 5～8h。多数疟疾患者，间歇 1 日之后，又有类似症状的发作。所以周期性及间歇性是本病临床表现的重要特点。常伴有周身疼痛，口唇生疮、恶心呕吐、口苦神疲等症状。重者可见神昏谵语、痉厥。久病不愈可见胁下痞块，每遇劳作而发。

根据寒热的休作时间，可分为每日疟、间日疟、三阴疟；根据证候可分为温疟、瘅疟、牝疟、瘴疟等。一日一发为每日疟；二日一发为间日疟；三日一发为三阴疟，或称三日疟。若热多寒少称为温疟；但热不寒称瘅疟；若寒多热少或但寒不热称为牝疟；若因瘴毒所伤，引起疟证的称为瘴疟；久疟不愈，遇劳即发，称为劳疟；胁下结块者，谓之疟母。

【辨证】

寒战壮热，发作有时，先呵欠乏力，继而寒战，寒去则内外皆热，头痛如裂，面赤舌红，胸胁痞满，口苦口干，烦渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉；舌苔薄腻而黄，脉弦数。如疟久不愈，则胁下结块而成疟母。

【治疗】

1. 针灸

祛邪截疟是治疗疟疾的基本原则。在此基础上，根据疟疾病的不同，采取相应的治疗方法。

[治则] 和解少阳，祛邪疟。

[处方] 取督脉、少阳经穴为主。大椎、陶道、后溪、间使、液门、足临泣。

[加减] 热重，加曲池，毫针泻法。疟母，加章门，灸痞根。高热神昏谵语者，点刺十二井穴出血。

[方义] 大椎是手足三阳经与督脉之会，可宣通诸阳之气而祛邪，配陶道，能通督脉，调阴阳，为治疟之要穴；液门、足临泣为少



阳经输穴，能和解少阳的经气；后溪是手太阳经穴，能宣发太阳与督脉之气祛邪外出；间使属于手厥阴经，为治疟的经验效穴。诸穴合用，能通阳祛邪，表里双解，调和营卫，从而疟止病解。曲池为手阳明经穴，与大椎配伍，能清泄热邪；章门为八会穴的脏会，能调理脏气，痞根为治痞块奇穴。

［操作］　毫针用泻法，以通调督脉，和解少阳，在发作前2h针之。发作时寒多热少的，针灸并用；热重寒轻的，只针不灸。每次留针15min，留针期间每隔5min捻针1次，以加强刺激。

针灸治疗疟疾以间日疟效果较好，恶性疟疾宜配合药物治疗。灸法：取大椎、间使、陶道、后溪，痰盛加丰隆。在疟疾发作前施灸，用艾条悬灸，每穴5～10壮。

2. *拔罐法*　用火罐在穴位上进行治疗，可留罐5～10min。

3. *耳针*　取耳全息穴：肾上腺、皮质下、内分泌、脾、肝。烦躁不安配神门。刺法：取双侧，在发作前1～2h针刺，用强刺激，留针1h，连续针刺3d。

4. *皮肤针*　取大椎、陶道、身柱、间使、太溪、合谷、太冲、华佗夹脊穴，久疟配足三里。在疟疾发作前1～2h施治，用皮肤针反复叩击以上诸穴，行中刺激手法。

第22讲

内科病证针灸治疗之二

一、呕　　吐

呕吐是临床常见的证候，由胃失和降，气逆于上所致；如其他疾病有损于胃的，皆可发生呕吐。因此本证常伴发于多种疾病，临床以饮食停滞，肝气犯胃和脾胃虚弱所致者最为常见。有声无物为呕，有物无声为吐，因两者常同时出现，故称“呕吐”。

呕吐见于现代医学的多种疾病中，其中以胃肠道疾患最为常见，如急性胃肠炎、贲门痉挛、幽门痉挛或梗阻、慢性胃炎、胃黏膜脱垂、食管癌、十二指肠壅滞症等。其他如神经性呕吐、内耳眩晕性呕吐、心及颅脑病变所致的呕吐，均可参照。

【病机】

1. 饮食过多，以致生冷油腻之物停滞不化，胃气不能下行，上逆而为呕吐。

2. 情志失调，肝气怫郁，横逆犯胃，胃气不降，反而上逆而呕吐。

3. 脾胃素弱，或劳倦过度，运化之机不健，水谷停滞，胃气上逆，而致呕吐。

【辨证】

以呕吐食物、痰涎、水液、胆汁诸物或干呕无物为主证。常伴有脘腹不适、恶心纳呆、吞酸嘈杂等症状。

上消化道X线检查及内镜检查有助于诊断及鉴别诊断。

1. 饮食停积　呕吐酸腐，脘腹胀满，嗳气厌食，大便或溏或结，舌苔腐厚，脉多滑实。

2. 肝气犯胃　呕吐吞酸，嗳频繁，胸胁胀痛，烦闷不舒，舌苔薄腻，脉弦。

3. 脾胃虚弱　面色萎黄，饮食稍多即吐，食不知味，倦怠乏力，大便微溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【治法】

1. 针灸

[治则]　降逆和胃。

[处方]　取足阳明、太阴经穴为主。中脘、足三里、内关、公孙。

[加减]　饮食停滞：下脘。肝气犯胃：太冲。脾胃虚弱：脾俞。呕吐不止：金津、玉液。

[方义]　足三里是胃经合穴，中脘是胃的募穴，两穴配伍，有和胃降逆的作用；内关，公孙是八脉交会穴配穴法，能起宽胸和胃的作用；下脘位于胃脘部，泻之能通调胃气，行气化滞；太冲为肝经原穴，刺之以制肝之横逆；脾俞是脾气汇聚之处，配足三里、公孙，用以调补脾气，使中气得振，运化有权，水谷得以消磨，升降恢复常度。金津、玉液点刺出血是治疗呕吐不止的经验效穴。

[操作]　饮食停滞、肝气犯胃者只针不灸，泻法；外邪犯胃、脾胃虚弱、痰饮内停者针灸并用，补法；胃阴不足者只针不灸，平补平泻。

2. 耳针　取贲门、食管、交感、神门、脾、肝。每次以3～4穴，毫针刺，中等刺激，亦可用揿针埋藏或王不留行子贴压。

二、呃　　逆

呃逆是以气逆上冲，喉间呃呃连声，令人不能自止为主证。如偶然发作者，大都轻微而自愈；如持续不断，则须通过治疗始能渐平。本病多因饮食不节，肝气郁滞，胃中有寒，以致胃失和降，胃气上逆而致。

【病机】

暴饮暴食，则中焦阻滞不通，胃气不得下降；或情志不畅，郁怒气滞，胃肠气失宣降，上逆为呃。

胃中受寒，或过食生冷及寒凉药物，寒气留于中焦，胃阳被阻通，气不顺行，上逆而呃。

【辨证】

1. 食积证　呃声洪亮，脘腹胀满，厌食，舌苔厚腻，脉滑实。

2. 气滞证　呃呃连声，胸胁胀痛，烦闷不舒，苔薄，脉弦有力。

3. 胃寒证　呃声沉缓有力，得热则减，得寒则重，胃脘不舒，口中不和，舌苔白润，脉迟缓。

【治法】

1. 针灸

[治则]　和胃、降气、平呃。

[处方]　取胃经及有关腧穴为主。膈俞、中脘、内关、足三里。

[加减]　食积：巨阙、里内庭。气滞：膻中、太冲。胃寒：上脘。

[方义]　中脘、内关、足三里和胃降逆、宽胸利气，膈俞能镇逆治呃；巨阙、里内庭和胃消滞；膻中宽胸膈以制呃；太冲平肝气之横逆；灸上脘，可温中散寒，通阳制逆。

[操作]　食积气滞者，针刺用泻法；寒邪者，针灸并用。

2. 耳针　取膈、交感、胃、肝、脾。强刺激手法，每次2～3穴，留针30min。顽固性呃逆可用埋针。

三、噎 膈

本病由于食管梗塞不通所致。噎膈近似贲门痉挛、食管炎、食管憩室、食管癌、贲门癌及食管功能性疾患。

【病机】

本病多由于忧愁思虑过度，导致气结、痰凝、血瘀，或因暴食饮酒，积热伤阴，致痰气瘀滞，损伤津液，精血枯涸。噎膈分为虚实两类。

【辨证】

本病初起，先有不同程度的吞咽困难，胸闷，胸痛，进流质和半流质食物尚能通过，进一步发展，固体食物难下，胸膈部有闭阻格拒现象，粪便如羊屎。

1. 实证　兼见胸膈疼痛，气逆不舒。舌苔厚腻，脉弦劲滑实。

2. 虚证　兼见形体瘦削，精神萎惫。舌绛，脉细。

【治法】

1. 针灸

(1)实证

[治则]　理气化痰，开膈行瘀。

[处方]　膻中、巨阙、膈俞、胃俞、膈关。

[方义]　膻中理气畅中，宣通上焦；巨阙、胃俞通调胃气，以除痰浊。补膈俞、膈关，行瘀而开胸膈。

[操作]　针刺用泻法。

(2)虚证

[治则]　益血润燥，泻火降气。

[处方]　肺俞、气海、膈俞、足三里、公孙(均补)、劳宫(泻)。

[加减]　食物格拒不入加灸中魁；胸痛引背加大陵、心俞(针刺用泻法)；呕逆嗳气加中脘、内关；便秘加照海；气短加气海；肢冷脉微加命门。

[方义]　气海、足三里以降气。补膈俞益血润燥。补肝俞、公

孙健脾胃、补中气。

［操作］ 针刺用补法。

2. 耳针疗法 取神门、胃、食管、膈(双侧)。每日1次,10次为1个疗程。

四、失 眠

失眠是以经常不能获得正常的睡眠为特征的一种病证,又称“不寐”。失眠的症状不一,有初就寝即难以入寐;有寐而易醒,醒后不能再寐;亦有时寐时醒,寐而不实,甚至整夜不能入寐等。

本病以失眠为主证,常兼见头晕,头痛,心悸,健忘以及精神异常等证。

【病机】

1. 思虑劳倦,伤及心脾,心伤则阴血暗耗,神不守舍,脾伤则无以生化气血,血虚难复,不能上奉于心,致心神不安,而成失眠。正如张景岳所说:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”

2. 禀赋不足,房劳过度,或久病之人,肾阴耗伤,不能上承于心,水不济火,则心阳独亢;或五志过极,心火内炽,不能下交于肾,故肾阴虚则志伤,心火盛则神动,心肾失交而神志不宁,因而不寐。

3. 情志不畅,肝气郁结,久而化火,肝火上炎,扰动心神,神无所倚,因而导致失眠。

4. 饮食不节,脾胃受伤,宿食停滞,或积为痰热,壅遏中宫,痰热上扰,胃失和降,而致卧不得安。即《内经》所说:“胃不和则卧不安。”

综上所述,导致不寐的原因虽多,但总与心、脾、肝、肾诸脏有关。因为血由水谷精微所化,上奉于心,则心得所养;受藏于肝,则肝体柔和;统摄于脾,则生化不息;调节有度,化而为精,内藏于肾,肾精上承于心,心气下交于肾,则神安志宁,若思虑、忧郁、劳倦等,伤及者脏,精血内耗,彼此影响,则成本病。

【辨证】

1. 心脾两虚　难于入睡，多轻易醒，心悸健忘，饮食无味，面色少华、舌淡苔薄，脉细弱。

2. 心肾不交　心烦不眠，头晕耳鸣，口干津少，五心烦热，舌红，脉细数，或有梦遗、健忘、心悸、腰酸等症。

3. 肝火上扰　性情急躁，多梦，惊恐兼有头痛，胁肋胀痛、口苦，脉弦等症。

4. 胃气不和　失眠，脘闷嗳气，胀痛不舒，或大便不爽，苔腻脉滑。

【治法】

1. 针灸

[治则]　宁心安神。

[处方]　取心经及有关腧穴为主。神门、三阴交、安眠。

[加减]　心脾两虚：脾俞、心俞、隐白，小艾注灸。心肾不交：心俞、肾俞、太溪。肝火上扰：肝俞、胆俞、完骨。胃气不和：胃俞、足三里。

[方义]　神门为手少阴心经原穴，取之以宁心安神；三阴交是肝脾肾三经的交会穴，取之以协调三阴；安眠穴是治疗失眠的经外奇穴，心俞、脾俞为心脾的背俞穴，可补养心脾；隐白为足太阳经井穴，能治多梦易惊；心肾不交者取心俞泻心火，肾俞、太溪补肾水，三穴配伍，以交通心肾；肝火上扰者取肝俞、胆俞、完骨以清泄肝胆之火；“胃不和则卧不安”者取胃俞、足三里以和胃安神。

2. 皮肤针　取四神聪、背俞穴或夹脊穴。从上向下，轻叩2～3遍，每日或隔日1次，10次为1个疗程，休息2～3d后继续治疗。

3. 耳针法　取神门、心、脾、肾、脑、皮质下。每次选2～3穴，捻转中强刺激，留针20min。

4. 拔罐疗法　取穴：①心俞、肾俞；②神道、膈俞。每次任选一组或两组交替应用，每日1次，用单纯罐法。

5. 皮内针疗法　取安眠1、安眠2。消毒揿钉型皮内针，用镊

子夹住针圈，将针尖对准穴位、针圈稍微旋转向下压入穴位、外用小方形胶布固定，埋针 1～2d 后取出。

附：健忘

健忘是由于脑力衰退，记忆力减弱，遇事善忘的一种病证，在医籍中亦称“喜忘”或“善忘”，它与生性迟钝、天资不足者不同。本病多由心脾不足，肾精虚衰而起。如汪昂说：“人之精与志，皆藏于肾，肾精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也。”《三因方》说：“脾主意与思，意者记所往事，思则兼心之所为也……今脾受病则意舍不清，心神不宁，使人健忘。”心脾主血，肾主精髓，思虑过度，伤及心脾，则阴血耗损；房事不节，精亏髓减，则脑失所养，髓海空虚，皆能令人健忘。高年昏衰，亦多患此。

［治则］ 养心血、补脾肾。

［处方］ 四神聪、心俞、脾俞、足三里、肾俞、照海。

［方义］ 四神聪为治疗健忘的经验穴；心俞、脾俞补益心脾；肾俞、照海补益肾精，生髓充脑；足三里健运脾胃，以补益气血。

［操作］ 针刺用补法。

五、心悸、怔忡

心悸、怔忡是指病人自觉心动数急，惊悸不安，甚则不能自主的一种病证。心动数急，时发时止，病情较轻者称为心悸；心动数急，动无休止，慌慌不安，不能自主，病情深重者称为怔忡。

心悸与怔忡，在程度上有轻重之别，发病情况亦有差异，心悸多由一时惊恐劳倦引起，全身情况较好，其证浅暂；怔忡每由内伤日久而成，外无所惊，自觉心中惕惕，稍劳即发，全身情况较差，其病较为深重。心悸日久亦可以发展为怔忡。

【病机】

1. 心神不宁　平素胆怯的人，突然受到惊恐，如耳闻巨响，目见异物，或遇险临危，以致心惊神摇，不能自主，渐至心悸不已而成本证。如《素问·举痛论》所说：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所

定，故气乱矣”。亦有痰热内蕴，更因郁怒，胃失和降，痰火上逆而致心悸者。

2. 气血不足　久病体虚，或失血过多，或思虑过度，劳伤心脾，生化不足，气虚血少，不能上奉于心，神不得藏，从而发生心悸。

3. 阴虚火旺　房事过度，遗泄频繁；或久病虚劳，伤及肾阴，水不济火，心肾不交，虚火妄动，扰动心神而致心悸。

4. 水饮内停　心阳不振，水饮上逆，或脾肾阳虚，水饮内停，水气凌心，均可导致本病。

【辨证】

1. 心神不宁　心悸，善惊易恐，烦躁不宁，多梦易醒，纳呆，舌苔薄脉略数；如兼有痰热，则舌苔黄腻，脉象滑数。

2. 气血不足　心悸不安，面色不华，头晕目眩，气短乏力，舌质淡有齿痕，脉象细弱或结代。

3. 阴虚火旺　心悸不安，心烦少寐，头昏目眩，耳鸣，舌质红少苔，脉细数。

4. 水饮内停　心悸头昏，咳吐痰涎，胸脘痞满，神疲乏力，肢冷形寒，舌苔白，脉弦滑。肾阳虚者，则兼见小便短少，渴不欲饮，舌苔白滑，脉象沉弦或急促。

【治法】

[治则]　安神宁心，养心安神，益阴降火，温阳化饮。

[处方]　取心的俞、募穴，手少阴、厥阴经穴为主。心俞、巨阙、神门。

[加减]　心神不宁加通里、丘墟。兼有痰热加丰隆、胆俞。气血不足加脾俞、胃俞、足三里。阴虚火旺加厥阴俞、肾俞、太溪。水饮内停加水分、关元、神阙、阴陵泉。

[方义]　本证取心经原穴神门及心俞为主，配心之募穴巨阙，心包经络穴内关，四穴并用能调理心脏气血，有宁心安神之效；通里为心经络穴，丘墟为胆经原穴，二穴合用可宁心益胆；丰隆为胃经络穴，胆俞为胆之背俞穴，二穴合用有化痰清热之效；脾俞、胃

俞，调理脾胃，以益气血生化之源；足三里为强壮要穴，可补益气血；肾俞、太溪益肾阴，厥阴俞清心火；关元、神阙、水分、阴陵泉振奋心阳，健脾化饮。

［操作］ 心神不宁，针用平补平泻法，以安神宁心；心血不足，针用补法，以养心安神；阴虚火旺则补泻兼施，以益阴降火；水饮内停，则先泻后补，针灸并用，以温阳化饮。

六、癫　狂

癫狂是一种精神失常的疾病。多由精神刺激，情志内伤，忧思恼怒所引起。癫证沉默痴呆，语无伦次，静而多喜；狂证喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒。癫多偏于痰气郁结，重在肝郁；狂多偏于痰火为患，重在肝火。但二者在病理上亦每相关联。癫病经久，痰郁化火，可以转化为狂；狂证经久，郁火渐得宣泄，亦可转化为癫。

【病机】

1. 癫证　多由思虑太过，情志抑郁，以至肝失条达，脾气不运，津液凝滞为痰，痰浊上逆，神明失常，发为癫证。

2. 狂证　多由所求不遂，忿怒伤肝，不得宣泄，郁而化火，煎熬津液，结为痰火，痰火上扰，蒙闭心窍，而致神志错乱，发为狂证。

【辨证】

1. 癫证　发病较缓，沉默痴呆，精神抑郁，表情淡漠；或喃喃独语，语无伦次，或时悲时喜，哭笑无常，多疑善惊，失眠多梦，不思饮食，舌苔薄腻，脉弦细或弦滑。

2. 狂证　发病较急，狂躁不安，两目怒视，叫骂不休，不识亲疏，甚至打人毁物，气力逾常，登高而歌，弃衣而走，夜不入睡，头痛，面目红赤，舌质红赤，苔黄腻，脉弦滑。久则神疲倦怠，不思饮食，形体消瘦，颧赤，口干唇裂，舌红，少苔，脉细。

【治疗】

1. 针灸

(1)癫证

［治则］　疏肝、宁神、化痰。

［处方］　取心、肝有关腧穴为主。心俞、肝俞、脾俞、神门、丰隆。

［方义］　本证由痰气郁结病及心、肝、脾三脏所致，故取心俞开心窍，肝俞疏肝郁，脾俞运脾气，取神门、丰隆以化痰浊而宁心神。

［操作］　针用平补平泻法。

(2)狂证

［治则］　宁心、安神、清热、化痰。

［处方］　取督脉、手厥阴经穴为主。大椎、风府、水沟、内关、丰隆。

［加减］　热盛狂躁：手十二井穴，点刺出血，以泻热。

［方义］　大椎、水沟二穴并用能清泄阳热，醒脑开窍。取风府是根据《灵枢・海论》"脑为髓之海，其输……下在风府"的理论，脑为元神之府，故可治疗神志疾病；内关配丰隆清心化痰。

［操作］　针用泻法。

2. 耳针　取心、皮质下、肾、枕、神门，每次选用3～5穴，癫证用轻刺激，狂证用强刺激，留针30min；也可用王不留行子贴压。

七、痫　　病

痫病是一种发作性神志失常的疾病，俗称羊痫风。发作时，突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，或有鸣声，双目上视，四肢抽搐，移时苏醒，醒后一如常人。

痫病虽具有典型证候，但病情各不相同，发作持续时间有长有短，短者数秒钟至数分钟，长者数小时。发作间隔有久暂，有每日发，数日发，乃至数月发者。发作时间不同，有昼发者，有夜发者。发作程度有轻重，轻者仅现一时性意识模糊，无全身性抽搐，两目直视，或有轻度抽搐；重者则突然昏迷，仆倒叫号，全身抽搐，口吐涎沫。本病发病之前，多有头晕、胸闷、神疲等先兆。本病一般多

属实证，但反复发作可致正虚。

【病机】

1. 大惊卒恐，惊则气乱，恐则气下，伤及肝肾，肝肾两虚，虚风内动而导致本病。

2. 肝失条达，饮食不节，脾胃受伤，水谷之湿聚为痰涎，痰气郁结，上蒙清窍，可导致本病。

3. 由先天遗传因素引起本病，多发生于儿童时期。

【辨证】

1. **发作时病证** 常先觉头晕头痛，胸闷欠伸。旋即昏倒仆地，神志不清，面色苍白，牙关紧急，两目上视，手足抽搐，口吐涎沫，并发出类似猪羊的叫声，甚至二便失禁，不久，渐渐苏醒，症状消失，除感到疲乏无力外，伙食起居如常，舌苔白腻，脉多弦滑。

2. **发作后病证** 精神萎靡，面色不华，头晕、心悸，食少痰多，腰酸肢软，舌质淡，苔白，脉细滑。

【治疗】

1. 针灸

(1)发作时病证

[治则] 化痰开窍，平肝熄风。

[处方] 取督脉、任脉、肝经腧穴为主。水沟、鸠尾、间使、太冲、丰隆。

[方义] 水沟、鸠尾可醒脑开窍；间使、丰隆、太冲清心安神、化痰熄风。

[操作] 针刺用泻法。

(2)发作后病证

[治则] 养心、安神健脾、益肾。

[处方] 取心、脾、肾经腧穴为主。心俞、印堂、神门、三阴交、太溪、腰奇。

[加减] 白昼发作者加申脉。夜间发作者加照海。痰浊壅滞者加中脘、丰隆。气血亏虚者加关元、足三里。



［方义］　心俞、印堂、神门三穴合用，以养心安神；三阴交、太溪以补脾益肾；腰奇为治疗痫证经验效穴。本病昼发者取阳跷脉之申脉，夜发者取阴跷脉之照海；中脘、丰隆和胃化痰；关元、足三里调补气血。

［操作］　针以平补平泻法。

八、郁　　证

郁证是由于情志怫郁，气机郁滞所引起的疾病的总称。凡因情志不舒，气郁不伸，而致血滞、痰结、食积、火郁、乃至脏腑不和而引起的种种疾病均属之。朱丹溪说："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。"

郁证的成因，总不离七情所伤，从而导致五脏气机不和，《灵枢·口问》篇说："悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。"

【病机】

1．郁怒难伸，肝木不能遂其条达之性，气失疏泄，或上犯心神，或克伐脾胃，或反侮肺金，或横窜脉络，或下走肠间，可引起多方面的病变。

2．思虑不解，曲意难伸，肝郁克脾，脾失健运，郁而生痰，痰气郁结；湿易停留，湿浊不化，食滞不消，积湿与食滞互结，日久易于化火；或忧思过度，气机不利，营血暗耗而见种种症状。

【辨证】

1．肝气郁结证　精神抑郁，胸闷胁痛，腹胀嗳气，不思饮食，或腹痛呕吐、大便失常，舌苔薄腻，脉弦。

2．气郁化火证　头痛，口干苦，急躁易怒，胸闷胁胀，吞酸嘈杂，大便秘结，目赤耳鸣，舌质红苔黄，脉弦数。

3．痰气郁结证（又称梅核气）　咽中哽阻，如有炙脔，咯之不出、咽之不下，舌苔薄腻，脉弦滑。

4．阴血不足证（又称脏躁）　无故悲伤，喜怒无常，多疑、善惊，心悸、烦躁，睡眠不安等；或有突发胸闷，呃逆，暴喑，抽搐等症；

严重者可昏迷，僵仆、苔薄白，脉弦细。

【治疗】

1. 肝气郁结证

［治则］ 疏肝、健脾、和胃。

［处方］ 取气会及肝经腧穴为主。肝俞、膻中、中脘、足三里、公孙、太冲。

［方义］ 膻中为气会，可调理气机；肝俞、太冲为肝的俞穴与原穴，二穴合用可疏肝解郁；中脘、足三里和胃降逆；公孙为脾经络穴，健脾和胃。

［操作］ 针刺用平补平泻法。

2. 气郁化火证

［治则］ 和中健胃。

［处方］ 取肝、胆、胃经腧穴为主。上脘、支沟、阳陵泉、行间、侠溪。

［方义］ 行间、侠溪为肝胆两经荥穴，可清泄肝胆之火；支沟、阳陵泉相配可治胸闷、胁胀、口苦、便秘；上脘和胃理气，以治吞酸嘈杂。

［操作］ 针刺用泻法。

3. 痰气郁结证

［治则］ 疏肝解郁，理气化痰。

［处方］ 取肝经、任脉腧穴为主。天突、太冲、膻中、内关、丰隆。

［方义］ 太冲疏肝解郁，天突降气利咽，内关宽胸理气；膻中为气之会穴，丰隆为胃之络穴，二穴合用有行气化痰之效。

［操作］ 针刺用平补平泻法。

4. 阴血不足证

［治则］ 养血疏肝，宁心安神

［处方］ 取心、肝两经有关腧穴为主。巨阙、神门、三阴交、太冲。

［加减］ 胸闷加内关、膻中。呃逆加公孙、天突。暴喑加通里、廉泉。抽搐加合谷、阳陵泉。昏厥僵仆加水沟、涌泉。

［方义］ 取太冲以疏肝解郁；心经募穴巨阙，原穴神门，配脾经三阴交，可养血、宁心、安神；内关、膻中宽胸解郁；公孙，天突降气止呃逆；通里、廉泉以治失语；合谷调理气机，阳陵泉为筋会，取之以舒筋止痛；水沟、涌泉以开窍醒脑。

［操作］ 针刺用平补平泻法。

九、头 痛

头痛系病人的一种自觉症状，可见于多种急慢性疾病中。其涉及范围很广，本节所述的是以头痛为主要症状者。如属某一疾病过程中所出现的兼证，则病去证亦自除，故不属讨论范围。

头为诸阳之会，是手足三阳经脉聚会之处，五脏六腑之气血皆上走于头。凡外感或内伤均可引起头部气血不和，经气阻滞而导致头痛。外感头痛是由风袭经络引起，即是“伤于风者，上先受之”。内伤头痛多由肝阳上亢，气血两虚所致。

【病机】

1. 风邪侵袭，上犯经络，失于疏散，则气血不和，经络受阻，久则络脉留瘀，每因气候骤变或偶然感触风邪而头痛发作。

2. 素体阳盛，暴怒伤肝或肝气郁结，郁而化火，木火伤阴，均可导致肝阳上亢，而成头痛。

3. 先天禀赋不足，久病体虚，过度疲劳，饮食失节，皆可引起气血两虚、气虚则清阳不升，血虚则脑失所养而致头痛。

本病常见于西医学的紧张性头痛、血管神经性头痛以及脑膜炎、高血压、脑动脉硬化、头颅外伤、脑震荡后遗症以及眼、耳、鼻等疾病。

【辨证】

1. 风袭经络证 头痛时作，遇风则发，痛连项背，痛势剧烈，如锥如刺，痛有定处，脉弦，舌苔薄白。本症亦称“头风”。

2. 肝阳上亢证　头痛目眩，尤以头之两侧为重，烦躁易怒，面赤口苦脉弦数，舌质红而苔黄。

3. 气血两虚证　痛势绵绵，头晕目眩，神疲乏力，面色不华，喜暖畏冷，每因疲劳或用脑过度则加重，脉细弱，舌质淡，苔薄白。

在临床上，还应根据头痛部位，辨别病患所在的经络。如痛在后头部的，与太阳经有关；痛在前额、眉棱骨部的，与阳明经有关；痛在两额角或偏一侧的，与少阳经有关；痛在巅顶部的，与厥阴经有关。

头痛的部位多在前额、巅顶、一侧额颞，或左或右或呈全头痛而辗转发作。疼痛的性质有昏痛、隐痛、胀痛、跳痛、刺痛或头痛如裂。

【治疗】

1. 针灸

(1)风袭经络证

[治则]　疏风通络、活血止痛。

[处方]　按头痛部位分经取穴，配合循经远端取穴。

①后头痛：风池、昆仑、后溪。

②前头痛：头维、印堂、上星、合谷、内庭。

③偏头痛：太阳、率谷、外关、足临泣。

④头顶痛：百会、后溪、至阴、太冲。

[方义]　上述处方，是根据头痛的部位，循经取穴，用远近配穴法。后头痛，取手、足太阳经；前头痛，取手、足阳明经；偏头痛，取手、足少阳经；头顶痛，取手、足太阳经，兼取足厥阴经。

[操作]　针刺用泻法。头部腧穴大多应平刺，少数腧穴如太阳、风池可直刺，但风池穴应严格注意针刺的方向和深浅，防止伤及延髓。

(2)肝阳上亢

[治则]　平肝潜阳。

[处方]　取足厥阴、少阳经腧穴为主。风池、百会、悬颅、侠

溪、行间。

［方义］　足厥阴经脉会于巅，足少阳经脉布于头之两侧，故取两经之局部与远道经穴相配，以泻其热，并可平肝潜阳。

［操作］　针刺用泻法。

(3)气血两虚证

［治则］　调补气血，升清降浊。

［处方］　取任、督脉经穴和背俞穴为主。百会、气海、肝俞、脾俞、肾俞、足三里。

［方义］　取气海以补元气，百会升举清阳；肝藏血，脾统血，肾主精血，故取肝、脾、肾的背俞穴以补肾精、益气血；补足三里以利生化之源。

［操作］　针刺用补法，并用灸法。

2. 皮肤针刺血拔罐法　常用穴：腰1～骶4。备用穴：风池、太阳、阳白。方法：一般叩打腰1～骶4脊柱及两侧部位，结合循经和局部叩刺。头痛较重者，可选太阳、阳白穴等部位，叩至少量出血后加拔火罐。

3. 耳针　取枕、颞、额、皮质下、肝阳、神门。每次选2～3穴，毫针强刺激，留针时间视头痛缓解情况而定；也可用王不留行子贴压；顽固性头痛还可取耳背静脉刺血。

附：三叉神经痛

三叉神经痛是以三叉神经分布区出现放射性、烧灼样抽掣疼痛为主证的疾病，是临床上最典型的神经痛。多发于40岁以上的女性，有原发性和继发性之分。属于中医学“面痛”、“面风痛”、“面颊痛”等范畴。

【病机】

中医学认为，本病多与外感风邪、情志不调、外伤等因素有关。风寒之邪侵袭面部阳明、太阳经脉，寒性收引，凝滞筋脉，气血痹阻；或因风热毒邪浸淫面部，经脉气血壅滞，运行不畅；外伤或情志不调，或久病入络，使气滞血瘀。面部经络气血痹阻，经脉不通，产

生面痛。眼部痛主要属足太阳经病症；上颌、下颌部痛主要属手、足阳明经和手太阳经病症。

【辨证】

面部疼痛突然发作，呈闪电样、刀割样、针刺样、火灼样剧烈疼痛。伴面部潮红、流泪、流涎、流涕，面部肌肉抽搐。常因说话、吞咽、刷牙、洗脸、冷刺激、情绪变化等诱发。持续数秒到数分钟，发作次数不定，间歇期无症状。

1. 风寒证　有感受风寒史，面痛遇寒则甚、得热则轻，鼻流清涕，苔白，脉浮紧。

2. 风热证　痛处有灼热感，流涎，目赤流泪，苔薄黄，脉浮数。

3. 气血淤滞　多有外伤史，或病程日久，痛点多固定不移，舌暗或有瘀斑，脉涩。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　疏通经络、祛风止痛。

[处方]　以面颊局部和手、足阳明经腧穴为主。四白、下关、地仓、合谷、内庭、太冲。

[加减]　眼支痛加丝竹空；上颌支痛加颧髎；下颌支痛加翳风；风寒加列缺疏散风寒；风热加曲池疏风清热；气血瘀滞加三阴交活血化瘀。

[方义]　四白、下关、地仓疏通面部经络；合谷为手阳明经原穴，"面口合谷收"与太冲相配可祛风通络、止痛定痉；内庭可清泻阳明经风热之邪。

[操作]　针刺时宜先取远端穴。面部诸穴均宜深刺透刺，但刺激强度不宜大，应柔和、适中；风寒证酌情施灸。

2. 皮内针　在面部寻找扳机点，将揿针刺入，外以胶布固定。2～3d 更换 1 次。

3. 刺络拔罐　选颊车、地仓、颧髎，用三棱针点刺，行闪罐法。隔日 1 次。



4. 耳针 取面颊、额、颌、神门。针刺或埋针。

十、面 瘫

面瘫是以口、眼向一侧㖞斜为主要表现的病证，又称为“口眼㖞斜”。本病可发生于任何年龄，多见于冬季和夏季。发病急速，以一侧面部发病为多。可发生于任何年龄，多数患者为20～40岁，男性略多。

【病机】

本病多由机体正气不足，脉络空虚，卫外不固，风邪乘虚而入中经络，导致气血痹阻，面部少阳脉络、阳明经筋失于濡养，以致肌肉缓纵不收而发。

本病相当于西医学的周围性面神经麻痹，最常见于贝尔麻痹。认为局部受风或寒冷刺激，引起面神经管及其周围组织的炎症、缺血、水肿，或自主神经功能紊乱，局部血管痉挛，导致组织水肿，使面神经受压而出现炎性变化。

【辨证】

起病突然，每在睡眠醒来时发病，病侧眼睑闭合不全，流泪，鼻唇沟变浅，口角下垂歪向健侧，病侧不能皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊；部分患者初起时有耳后疼痛，还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失，听觉过敏等症。病程迁延日久，可因瘫痪肌肉出现挛缩，口角反牵向患侧，甚则出现面肌痉挛，形成“倒错”现象。

肌电图检查多表现为单相波或无动作电位，多相波减少，甚至出现正锐波和纤颤波。病理学检查示面神经麻痹的早期病变为面神经水肿和脱髓鞘。

1. 风寒证 见于发病初期，面部有受凉史，舌淡、苔薄白，脉浮紧。

2. 风热证 见于发病初期，多继发于感冒发热，兼见舌红、苔薄黄，脉浮数。

3. 气血不足 多见于恢复期或病程较长的患者，兼见肢体困

倦无力，面色淡白，头晕等症。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 疏风通络。针灸并用，平补平泻。

[处方] 取手、足阳明经穴为主，辅以少阳经穴。阳白、太阳、颧髎、下关、地仓、颊车、翳风、合谷。

[加减] 头痛加风池。皱额、蹙眉差加攒竹、丝竹空。眼睑闭合不全加攒竹、睛明、瞳子髎、鱼腰、丝竹空。耸鼻不能加迎香。人中沟㖞斜加水沟。示齿不能加巨髎。耳鸣、耳聋加听会。乳突部压痛加完骨、外关。

[方义] 合谷为手阳明大肠经原穴，能祛除头面之风邪；听会、完骨可驱风通络；风池祛风止痛；阳白、太阳、攒竹、丝竹空、瞳子髎、鱼腰、巨髎、水沟、地仓、颊车、迎香、颧髎均为局部取穴，有疏风通络作用。

[操作] 面部腧穴均行平补平泻法，恢复期可加灸法；在急性期，面部穴位手法不宜过重，肢体远端的腧穴行泻法且手法宜重；在恢复期，合谷行平补平泻法。

2. 皮肤针　叩刺阳白、颧髎、地仓、颊车，以局部潮红为度。适用于恢复期。

3. 刺络拔罐　用三棱针点刺阳白、颧、地仓、颊车，而后拔罐。每周 2 次。适用于恢复期。

第23讲

内科病证针灸治疗之三

一、痹　证

痹证是由风、寒、湿、热等病邪侵袭人体，闭阻经络，气血不能畅行，引起肌肉、筋骨、关节等酸痛、麻木、重着、屈伸不利或关节灼热、肿大等为主要临床表现的病证。古代痹证的概念比较广泛，包括肢体痹和内脏痹，本节主要讨论肢体的痹证。

【病机】

本病发生多与外感风、寒、湿、热之邪及人体正气不足有关。如素体虚弱，腠理疏松，营卫不固，外邪乘虚而入；或居处潮湿，涉水冒寒；或劳累之后，汗出当风，以致风寒湿邪侵袭人体，注于经络，留于关节，导致气血痹阻不通，产生本病。正如《素问·痹论》所说："风寒湿三气杂至，合而为痹也。"根据感受邪气的相对轻重，常分为行痹（风痹）、痛痹（寒痹）、着痹（湿痹）；若感受热邪，留注关节，或素体阳盛、阴虚火旺，复感风寒湿邪，邪从热化，可见关节红肿热痛兼发热，为热痹。

本证常见于西医学的风湿性关节炎、风湿热、类风湿关节炎、骨性关节炎、纤维织炎和神经痛等病。



【辨证】

本病以关节肌肉疼痛、屈伸不利等为主证。

风湿性关节炎急性期常有发热及游走性、不对称性关节红、肿、疼痛，特别是膝、肘、腕及踝关节，一般1～4周症状消失，不留后遗症，但常反复发作。实验室检查可有血沉加快、抗链球菌溶血素“O”阳性。

类风湿关节炎常累及手足小关节，以关节肿痛、活动受限、“晨僵”为特点。大多数呈对称性、游走性多关节炎，伴关节腔内渗液，近端指关节常呈梭形肿胀，最终导致关节僵硬、畸形，症状缓解与反复呈多次交替发作，本病可破坏骨质。实验室检查类风湿因子阳性占80%。

骨性关节炎以关节软骨退行性变及关节韧带附着处骨质增生为特点。X线检查可见关节边缘尖锐，有唇样骨刺或骨桥形成，关节间隙不匀称、狭窄等。

1. 行痹(风痹)　疼痛游走，痛无定处，时见恶风发热，舌淡、苔薄白，脉浮。

2. 痛痹(寒痹)　疼痛较剧，痛有定处，遇寒痛增，得热痛减，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。

3. 着痹(湿痹)　肢体关节酸痛，重着不移，或有肿胀，肌肤麻木不仁，阴雨天加重或发作，苔白腻，脉濡缓。

4. 热痹　关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可触，关节活动不利，可累及多个关节。伴有发热、恶风、口渴烦闷。苔黄燥，脉滑数。

此外，还可按病位深浅区分如下。

皮痹：皮肤麻木，凛凛有寒感。

肌痹：肌肉酸痛不仁。

筋痹：筋肉酸痛拘急，甚则挛屈不伸。

脉痹：血脉凝滞而疼痛。

骨痹：骨节疾病，重而不举，严重时伸不能屈。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 祛风除湿，通经活络，活血行痹止痛。

[处方] 根据病痛部位，局部多取阳经经穴为主，亦可采用阿是穴，并结合循经远道取穴。

①肩关节痛：肩髃、肩贞、肩髎、臑俞。

②肩胛痛：天宗、秉风、肩外俞、膏肓。

③肘臂痛：曲池、天井、尺泽、外关、合谷。

④手腕痛：阳池、阳溪、阳谷、外关。

⑤手指拘挛：阳谷、合谷、后溪。

⑥手指麻痛：后溪、三间、八邪。

⑦髋关节痛：环跳、居髎、悬钟。

⑧股部痛：秩边、承扶、阳陵泉。

⑨膝关节痛：鹤顶、犊鼻、内膝眼、阳陵泉、阴陵泉。

⑩小腿麻痛：承山、飞扬。

⑪踝部痛：解溪、商丘、丘墟、太溪。

⑫足趾麻木：公孙、束骨、八风。

⑬腰脊痛：水沟、身柱、腰阳关。

⑭全身痛：后溪、申脉、大包、膈俞、肩髎、曲池、合谷、阳池、环跳、阳陵泉、悬钟、解溪。

[加减] 行痹、脉痹加膈俞、血海。痛痹加肾俞、关元。着痹加足三里、商丘。热痹加大椎、曲池。筋痹加阳陵泉。骨痹加大杼、悬钟。

[方义] 上述各部处方，主要根据病所的经络循行部位选穴，以疏通经络气血的闭滞，使营卫调和则风、寒、湿三气无所依附而痹病得解。病在皮肤肌肉当浅刺，病在筋骨可适当深刺留针。应随证候选用不同的针灸法。后溪通于督脉，申脉通于阳跷，为八脉交会穴配穴法，主治肩、背、腰、腿，一身肌肉、筋骨之病。大包为脾之大络，故可网罗一身之气，膈俞为血之会穴，二穴合用可治疗全

身性疼痛。大椎、曲池合用治疗热痹。肠俞、血海有活血、养血作用，取"血行风自灭"之意，加治风要穴风池以治行痹、脉痹。商丘、足三里健运脾胃而化湿，以治着痹。关元、肾俞益火之原，温补元阳，以治痛痹。阳陵泉为筋会，以治筋痹。大杼为骨会，悬钟为髓会，用以治疗骨痹。操作：各部腧穴常规针刺。大椎、曲池可点刺出血；肾俞、关元用灸法或温针灸法。

［操作］ 行痹、热痹、筋痹以针刺为主，用泻法，并可用皮肤针叩刺；痛痹、脉痹少针多灸，深刺久留，如疼痛剧烈的可兼用皮内针或隔姜灸；着痹、皮痹、肌痹、骨痹针灸并用，或兼用温针、皮肤针和拔罐法。

2. 皮肤针 用皮肤针重叩脊背两侧和关节病痛部位，使出血少许并加拔火罐。

二、痿 证

痿证是以肢体筋脉弛缓、软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。临床上以下肢痿弱较为多见，故称"痿躄"。"痿"指肢体痿弱不用，"躄"指下肢软弱无力，不能步履之意。

【病机】

1. 肺热熏灼 感受温毒之邪，最易耗伤津液。温邪犯肺或病后邪热未清，肺受热灼，则津液受损，筋脉失养，导致手足痿弱不用，发为痿证。

2. 湿热浸淫 感受湿邪，积而不去以至筋脉弛缓不用，成为痿证；饮食不节，过食肥甘，以致湿热内蕴，壅于络脉，以致气血凝滞，亦可成痿。

3. 肝肾亏虚 久病体虚，房劳过度，肝肾精血亏损，肝藏血，主筋，肾藏精，主骨。精血不足，则筋骨失去濡养，致成本病。

4. 外伤 跌仆损伤，经脉受损，使气血运行受阻，筋脉失去濡养，弛缓成为痿证。痹证日久不愈，因肢体关节疼痛，长期废用，亦有类似痿证之瘦削枯萎者，其鉴别要点是痿证不痛，痹证则多有疼痛。

本病主要见于西医学的运动神经元病、周围神经损伤、急性感染性多发性神经根炎、脑瘫、外伤性截瘫等。

【辨证】

以肢体软弱无力、筋脉弛缓,甚则瘫痪或肌肉萎缩为主证。CT、肌电图、腰椎X线片等检查有助于本病的诊断。

1. 肺热伤津　发热多汗,热退后突然出现肢体软弱无力,心烦口渴,小便短黄,舌红、苔黄,脉细数。

2. 湿热浸淫　肢体逐渐痿软无力,下肢为重,微肿而麻木不仁,或足胫热感,小便赤涩,舌红、苔黄腻,脉滑数。

3. 脾胃虚弱　肢体痿软无力日久,食少纳呆,腹胀便溏,面色不华,神疲乏力,舌淡或有齿痕、苔腻,脉细无力。

4. 肝肾亏虚　起病缓慢,下肢痿软无力,腰脊酸软,不能久立,或伴眩晕耳鸣,甚至步履全废,腿胫肌肉萎缩严重,舌红、少苔,脉沉细。

5. 外伤　有外伤病史,肢体麻木,痿废不用,或有大小便失禁,脉缓或涩,舌苔薄白,舌质淡红或紫暗。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　通调经气,濡养筋骨。

[处方]　以阳明经穴为主。

①上肢:肩髃、曲池、外关、合谷;

②下肢:髀关、环跳、血海、梁丘、足三里、阳陵泉、解溪、悬钟。

[加减]　肺热津伤加尺泽、肺俞;湿热浸淫加脾俞、阴陵泉;脾胃虚弱加脾俞、胃俞;肝肾亏虚加肝俞、肾俞;外伤加相应节段华佗夹脊穴;小便失禁加中极、三阴交;大便失禁加大肠俞、次髎。

[方义]　本方以阳明经穴为主,是根据《内经》所说"治痿独取阳明"的意思。取筋会阳陵泉,髓会悬钟以增强濡养筋骨的作用;取肺俞、尺泽以清泻肺热;取脾俞、阴陵泉以清利湿热;取脾俞、胃俞以补益脾胃;取肝俞、肾俞以补肝肾之阴;取华佗夹脊穴以通调

督脉之气；中极、三阴交调肾与膀胱之气；大肠俞、次髎调理大肠功能。

［操作］ 肺热、湿热，针用泻法以清其热；肝肾阴亏、脾胃虚弱针刺用补法；外伤针用平补平泻法，多针患侧腧穴。

2. 皮肤针 用皮肤针反复叩刺背部肺俞、脾俞、胃俞、膈俞和手、足阳明经线。隔日1次。

附：小儿麻痹后遗症

小儿麻痹后遗症是感冒时邪疫毒引起的一种急性传染病。

【病机】

本病多由风、湿、热等时行疫毒侵入人体，病久损及肝肾所致。风热之邪，侵袭肺卫，可有肺热叶焦，肺不布津，筋脉失养而成痿证；或湿热蕴结阳明，宗筋弛纵，不能束筋骨利关节，而成；或因素体虚弱或久病不愈，精血亏损，筋脉失养，而成痿证。

本病多见于西医的脊髓灰质炎后遗症。

【辨证】

肢体痿软不用，肌肉萎缩，关节纵缓不收为本病的主要症状。脑脊液等检查有助于本病的诊断。

1. 风热挟湿 袭肺发热汗出，头痛，咳嗽咽红，全身不适，纳呆食少，恶心呕吐，腹痛腹泻，舌红，苔薄黄，脉濡数。

2. 湿热蕴结 阳明疾病中期，再度发热，肢体疼痛沉重，转侧不利，拒绝抚抱，烦躁不安，汗多，呕吐腹泻，舌红，苔腻，脉濡细。

3. 肝肾亏损 病久肢体痿软不用，肌肉萎缩，形瘦骨立，腰膝酸软，皮肤欠温，关节纵缓不收，骨骼畸形，舌淡，脉沉细。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 祛邪通络、濡养筋脉。

［处方］ 合谷、曲池、足三里、阳陵泉。

［加减］ 举肩困难者，加肩髃、肩髎。膝关节伸展无力者，加梁丘。足外翻者，加商丘、太溪。足内翻者，加昆仑、丘墟。腕下垂

者,加阳池、阳溪、阳谷。

[方义]　曲池、合谷可解表清泄湿热毒气。足三里为阳明经穴,可调气活血以润宗筋。阳陵泉为筋之会,可舒筋通络。

[操作]　所有腧穴均常规针刺。

2. 耳针　肺、神门、皮质下、颈椎、胸椎、腰骶椎。中等刺激。每次3～4穴,每日1次,留针30min。

3. 皮肤针　取脊柱两侧及腰部,大椎、陶道、命门、腰阳关、足三里。用皮肤针轻度叩刺。

三、胃　脘　痛

胃脘痛是以胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主证的病证,是一种常见的反复发作性痛证。由于痛近心窝部,故古代有“心腹痛“心痛”等名称。古代文献所称心痛,多指胃痛而言,至于心脏疾病所引起的心痛,称为“真心痛”,与胃痛不能相混。常见于西医学的急、慢性胃炎、消化道溃疡、胃痉挛、胃扭转、胃下垂、胃黏膜脱垂症、胃神经官能症。

【病机】

本病的病位在胃,无论是胃腑本身的原因还是其他脏腑的病变影响到胃腑,均可使胃络不通或胃失濡养而导致胃痛。多由寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等各种病因引发。其中,实证多因于肝,虚证多涉及脾。但无论何种胃痛,胃气失和、胃络不通、胃失濡养是其基本病机。常因饮食不慎、情志不畅、劳累、受寒等因素而诱发或加重。

【辨证】

胃痛的辨证,主要辨别是病邪(寒、热、食滞)阻滞,还是脏腑失调(肝气郁结,脾胃虚弱)所引起,是实证(病邪阻滞,肝郁,肝火)还是虚证(脾胃阳虚,胃阴不足);证属气滞,还是血瘀等。

1. 饮食积滞证　胃脘胀痛,拒按,嗳气有腐臭味,不思饮食,食则痛甚,舌苔厚腻,脉沉实或滑。

2. 肝气犯胃证　胃脘阵痛，痛攻两胁，嗳气频繁，或兼有恶心，呕吐酸水，腹胀，食少，苔薄白，脉沉弦。

3. 胃虚受寒证　胃痛隐隐，四肢倦怠，泛吐涎水，喜暖喜按，得热痛减，纳少，神疲，甚者手足不温，大便溏薄，舌质淡，脉细弱。

上述诸证，日久郁滞化热者，则胃痛有灼热感，口干或苦，舌质红，苔黄或少苔、脉弦或数；或气滞血淤者，痛如针刺，痛处固定不移而拒按，甚则吐血便血，舌质紫暗或有瘀斑点，脉涩。

上消化道 X 线钡餐透视或纤维胃镜等检查可见胃、十二指肠黏膜炎症、溃疡等病变。

【治疗】

1. 针灸

(1)饮食积滞证

[治则]　消食化积、行气止痛。

[处方]　取胃之募穴、足阳明经穴为主。建里、内关、里内庭、足三里。

[方义]　中脘为胃之募穴，足三里为胃之下合穴，内关为八脉交会穴，主治胃、心、胸疾病，三穴合用可和胃止痛；里内庭为治疗食积的经验穴。

[操作]　针刺用泻法。

(2)肝气犯胃证

[治则]　疏肝理气，和胃止痛。

[处方]　取足厥阴、足阳明经穴为主。期门、中脘、内关、足三里、太冲。

[方义]　期门为肝募穴，太冲为肝经原穴，二穴可疏肝理气，消胀定痛；足三里、中脘、内关和胃止痛，降气止呕。

[操作]　针刺用泻法

(3)胃虚受寒证

[治则]　温中散寒，行气止痛。

[处方]　取背俞、任脉经穴为主。中脘、气海、脾俞、内关、足

三里、公孙。

[方义] 针灸中脘、足三里，可温中散寒，行气止痛；内关、公孙为八脉交会穴，以治胃部病证；灸脾俞以健脾和胃，祛寒止痛；隔姜灸气海，是根据生姜有温中散寒的作用，加之艾的通经止痛作用，最适于虚寒久病患者。

[操作] 针灸并用。

2. *指针* 取中脘、至阳、足三里等穴，以双手拇指或中指点压、按揉，力度以患者能耐受并感觉舒适为度。同时令患者行缓慢腹式呼吸。连续按揉 3～5min 即可止痛。

3. *耳针* 取胃、十二指肠、脾、肝、神门、下脚端。每次选用 3～5 穴，毫针浅刺，留针 30min；也可用王不留行子贴压。

4. *拔罐疗法* 拔罐部位以上腹部及背部输穴为主，可用大型或中型火罐，时间为 10～15min。

四、腹 痛

腹痛一般系指在胃脘以下脐周围及少腹部疼痛而言，是临床常见症状，可伴发于多种脏腑疾病。本病多见于急、慢性肠炎，肠痉挛，肠神经官能症及寄生虫等引起的腹痛。

【病因】

因腹内有许多脏腑，且为手足三阴、足阳明、足少阳、冲、任、带、督等诸多经脉所过之外，所以不论何种病因，如外邪、饮食、情志等，凡导致有关脏腑气机不利或经脉气血不通时，均可引起腹痛。

【辨证】

痛而有形者，多为食积、虫积和癥瘕之类，痛有定处；痛而无形者，多为肝气不调，游走无定；虚寒者，喜温热，得按则舒；实邪者，则畏寒而拒按。

1. *寒性腹痛* 痛势急迫，发热恶寒，胸满恶食，呕吐，喜暖怕冷，大便溏薄或泄泻，肠鸣切痛，口不渴，小便清白，手足欠温，苔白

腻，脉浮紧或沉紧。

2. 食滞腹痛　脘腹胀满，痛处拒按，痛则欲泻，泻后痛减，恶食，嗳腐吞酸，苔腻，脉滑。食积化热则便泻不爽，口渴，苔黄腻，脉滑数。

3. 肝郁腹痛　腹痛牵引胁肋，胸胁胀满，痛无定处，嗳气频频，遇忧虑恼怒发病，时欲叹息，多烦善怒，口苦，苔薄白，脉弦。

4. 气虚腹痛　腹中隐痛，时作时止，痛则腹部喜按，大便溏泄，面色㿠白，精神疲乏，不思饮食，唇舌浅淡，舌边有齿痕，苔白，脉沉细而迟。

【治疗】

1. 针灸

(1)寒性腹痛

[治则]　散寒温里。

[处方]　取手足阳明、太阴经穴。中脘、足三里、大横、公孙、合谷。

[加减]　泄泻肢冷加神阙隔盐艾炷灸。

[方义]　中脘、足三里温中理气，散寒；大横、公孙健脾导滞，佐以合谷，既发汗解表，又可调节传导功能，针灸并施，散寒以止痛。

[操作]　针用泻法，加灸。

(2)食滞腹痛

[治则]　化食导滞。

[处方]　取任脉、手足阳明经穴。下脘、梁门、天枢、曲池、足三里。

[加减]　口渴加内庭；吞酸加阳陵泉。

[方义]　下脘、梁门健脾和胃，消食导滞，天枢、曲池、足三里清泄阳明经热邪，通调胃肠功能，助脾胃运化，消食导滞以止泻。

[操作]　针用泻法。

(3)肝郁腹痛

[治则]　疏肝理气。

［处方］ 取手足厥阴、任脉经穴为主。膻中、太冲、内关、阳陵泉、天枢。

［加减］ 胁痛加期门；上腹痛加中脘；脐腹痛加气海、关元。

［方义］ 膻中配太冲，能疏肝理气。内关、天枢、阳陵泉三穴同用能解郁除烦，使肝气和畅，心情愉快则腹痛自止。

［操作］ 多用泻法。

(4)气虚腹痛

［治则］ 温补脾肾。

［处方］ 取俞募及任脉经穴为主。脾俞、肾俞、章门、气海、关元。

［加减］ 便溏加足三里、三阴交。

［方义］ 本方为俞募取穴法，脾俞、章门健脾补气以生血；肾俞、气海、关元益肾壮阳，大补元气，使经脉通利，脏腑得以温养，则虚痛可除。

［操作］ 多用灸法。

2. 耳针 取大肠、小肠、胃、脾、神门、交感。进行中等刺激，每次取 2～3 穴，留针 10～30min，每穴 1 次，10 次为 1 个疗程。

3. 皮肤针 取关元、大巨、大肠俞、中枢、合谷、足三里。可配穴脾俞、三焦俞、大横、气海。

五、胁 痛

胁痛是指一侧或两侧胁肋疼痛而言，为临床常见的一种自觉症状。《灵枢・五邪》指出："邪在肝，则两胁中痛。"《素问・藏气法时论》说："肝病者，两胁下痛引少腹。"肝脉布胁肋，肝与胆相表里，胁痛之形成多与肝胆疾患有关。

【病机】

1. 肝位于胁部，其脉布于两胁，故肝脏受病，往往出现胁痛一证。肝为风木之脏，其性喜条达，恶抑郁。如情志郁结，肝气失于疏泄，络脉受阻，经气运行不畅，可发为胁痛。

2. 肝气郁结日久，气滞可产生血瘀，或因跌仆闪挫，可引起络脉停瘀，皆可导致血瘀胁痛。

3. 久病体虚，劳累过度，精血亏损。血不养肝，络脉失养，亦可导致本证。

【辨证】

1. 实证

(1)气滞证：胁肋胀痛，胸闷不舒，喜太息，食欲不振，口苦，苔薄脉弦，症状常随情志变化而增减。

(2)血瘀证：胁痛如刺，痛处不移，入夜更甚，疼痛拒按，舌质紫暗，脉沉涩。

2. 虚证　胁肋隐痛，痛势绵绵，口干心烦，头昏目眩，舌红少苔，脉虚弱或细数。

【治疗】

1. 针灸

(1)实证

[治则]　疏肝行气，活血通络。

[处方]　取足厥阴、少阳经穴为主。期门、支沟、阳陵泉。

[加减]　气滞加太冲、丘墟；血瘀加膈俞、肝俞。

[方义]　少阳经脉布于胁肋，故取支沟、阳陵泉以调少阳经气而止痛；取肝经募穴期门，以疏肝利胁，配太冲、丘墟以疏理肝胆之气；配膈俞、肝俞以活血化瘀。

[操作]　针刺用泻法。

(2)虚证

[治则]　益精养血，行气止痛。

[处方]　取背俞和足厥阴经穴为主。期门、肝俞、肾俞、足三里、三阴交、太冲。

[方义]　肝俞、肾俞为肝肾之背俞穴，期门为肝之募穴，太冲为肝经原穴，四穴合用，可益精养血，调肝止痛；足三里、三阴交，扶助脾胃，以资生化之源。

［操作］ 针刺用补法。

2. 耳针 肝、胆、神门、胸。取患侧，实证用强刺激，虚证用轻刺激。留针30min，或埋皮内针。

3. 皮肤针 用皮肤针轻轻叩击胁肋部痛点及与痛点成水平的背俞穴上、中、下的3个穴位，并加拔火罐，适用于劳伤胁痛。

六、腰 痛

腰痛又称"腰脊痛"，是以自觉腰部疼痛为主证的病证，可表现在腰部的一侧或两侧疼痛。

【病机】

腰为肾之府，肾经经脉循行"贯脊属肾"。腰痛之因，不外感、内伤；寒湿腰痛，多由感受风寒或久居寒冷湿地，涉水冒寒，风寒水湿之邪浸渍经络，经络阻滞，气血运行不畅，发为腰痛；腰肌劳损，多因劳累过度，闪挫跌仆，经筋络脉受损，或因各种原因引起体位不正，都可致气滞血瘀，脉络受阻，发生腰痛；亦有素体禀赋不足，或年老精血亏衰，或房劳伤肾，精气耗损，肾气虚惫，发为腰痛。

现代医学认为腰痛是一种由多种疾病引起的证候，诸如腰部的肌肉、韧带和关节发生损伤或病变，任何原因导致的姿势失衡和某些内脏疾病都可引起腰痛，如风湿病、肾脏疾患和腰部肌肉、骨骼的劳损以及外伤、腰椎增生乃至盆腔疾患等。

【辨证】

本病以腰部疼痛为主要表现。疼痛在腰脊正中部，为督脉病证；疼痛部位在腰脊两侧，为足太阳经病证。腰椎X线片及CT、妇科相关检查有助于本病的诊断。

1. 寒湿腰痛 多发于感受寒湿之邪以后，腰背重病，不能俯仰，或痛连臀部下肢，患部肌肉拘急，常觉寒冷，每遇阴雨天则加重。舌苔白腻，脉沉弱或沉迟。

2. 肾虚腰痛 起病缓慢，腰痛以酸楚为主，日久不愈，精神倦怠，膝软无力，遇劳则加剧，卧床休息后可以缓解。偏于阳虚者，少

腹拘急，面色皖白，口中和，手足不温，脉沉细或沉迟，舌质淡；偏于阴虚者，则心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，五心烦热。脉细弱或细数，舌质红少苔。

3. 外伤腰痛　有腰部扭伤史，腰脊强痛，一般痛处固定不移，手按或转侧时则疼痛更甚，舌质淡红或紫暗，脉弦或涩。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　行气止痛，舒筋活络。

［处方］　取督脉、足太阳经穴为主。肾俞、腰阳关、委中。

［加减］　寒湿加大肠俞、关元俞；肾阳虚加命门、腰眼；肾阴虚加志室、太溪；外伤加水沟、腰痛穴、阿是穴。

［方义］　腰为肾之府，取肾俞以益肾气，灸之能除寒去湿；腰阳关是局部取穴，委中是四总穴之一，是治疗腰背痛的远道取穴；取大肠俞、关元俞以祛风散寒，通经止痛；命门、腰眼针灸并用可补肾阳、益肾精；志室、太溪可补益肾阴；督脉行于脊里，取水沟是循经远通取穴法，可治疗腰脊强痛；腰痛穴是治疗扭伤所致腰痛的有效奇穴。

［操作］　寒湿证针灸并用；肾阳虚，针灸并用，针刺用补法；肾阴虚，针刺用补法；外伤，针刺用泻法或点刺出血。

2. 皮肤针　在腰痛局部用皮肤针叩刺出血，并加拔火罐。适用于寒湿腰痛和瘀血腰痛。

3. 耳针　取患侧腰骶椎、肾、神门。毫针刺并嘱患者活动腰部；或用揿针埋藏；或用王不留行子贴压。

七、腹　　胀

腹胀一症，在临床上较为常见。凡大腹和小腹部分均可能发生胀满。胃居于大腹部，大肠、小肠主要居于小腹部，三者共同完成饮食的储存、消化、吸收和排泄，一旦胃肠功能失调，则易引起腹胀、腹痛、嗳气、呕吐等症状。

【病机】

1. 暴饮暴食，饮食过量，损伤肠胃，使其运化功能失调，宿食积滞，阻塞气机或热入阳明，均可导致腹胀。

2. 素体脾胃虚弱，久病体虚，脾胃失于健运，使胃肠气机不利，而导致腹胀。

此外，腹部手术后，亦可导致腹胀。

【辨证】

1. 实证 腹胀满不减，腹满拒按，甚至腹痛，嗳气，口臭，小便黄赤，大便秘结，或有发热，呕吐，舌苔黄厚，脉滑数有力。

2. 虚证 腹胀，时轻时重，喜按，肠鸣便溏，食少身倦，精神不振，小便清白，舌质淡，苔白，脉弱无力。

【治疗】

[治则] 健胃补脾，理气消胀。

[处方] 取足阳明经穴为主。中脘、天枢、足三里、上巨虚。

[加减] 实证加合谷、气海、阴陵泉。虚证加关元、太白。

[方义] 取胃募中脘，胃腑下合穴足三里，大肠募穴天枢，大肠腑下合穴上巨虚，是募、合并用，可调理胃肠功能，行气消胀。配合谷、气海，调理气机，阴陵泉清利湿热；取太白、关元以健脾补胃，以助运化。

[操作] 实证针刺用泻法，以通调腑气；虚证针刺用补法，或配合灸法。

八、黄　疸

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主要症状，尤以目睛黄染为其主要特征，发病之因虽有外感、内伤之分，而病变脏腑多在肝胆脾胃。历代对黄疸的分类和命名较为繁杂，一般分为阳黄和阴黄两大类。

【病机】

时疫病毒，结于脾胃，郁而不达，湿热内生。湿得热而益深，热

因湿而愈盛，由脾胃而熏蒸于肝胆，致胆液外泄，溢于肌肤，发生黄疸。

饮食不节，损伤脾胃，以致运化失常，湿浊内生，郁而化热，湿热交蒸，熏染肌肤，而为黄疸。

劳伤过度，或素体脾气虚弱，均能导致中阳不振，运化失常，寒湿阻滞，发为阴黄。如《临证指南》说："阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于肌肤，色如熏黄。"

阳黄迁延失治，阳气受损，脾阳不振，寒湿内阻，亦可转为阴黄。

本病与现代医学论述的黄疸症状含义相同，临床上常见的急慢性肝炎、胰腺炎、胆囊炎、胆石症、肝硬化等，伴有黄疸证候者，可参照本节辨证论治。

【辨证】

黄疸的辨证，主要是分阳黄和阴黄。阳黄，一般病程较短，黄色鲜明，属于热证、实证；阴黄，一般病程较长，黄色晦暗，属于寒证、虚证。阳黄和阴黄在一定条件下可互相转化。阳黄迁延日久，湿从寒化，可转为阴黄；阴黄重感外邪，湿热内蒸，可变为阳黄，但属虚中夹实为患。

1. 阳黄　目肤色黄鲜明，发热，口干苦，渴喜凉饮，小便黄赤短少，腹胀满，胸闷呕恶，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数。

2. 阴黄　目肤色黄晦暗，神疲乏力，畏寒，纳呆，脘痞腹胀，右侧胁下疼痛，大便溏薄，舌质淡，苔白腻，脉濡细。

血清总胆红素、尿胆红素、尿胆原、直接胆红素测定，血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶测定，B超、CT、胆囊造影等检查有助于本病的诊断。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　阳黄清热化湿，阴黄温中化湿。



［处方］ 取足太阴、阳明、少阳经穴为主。阴陵泉、足三里、肝俞、胆俞、至阳。

［加减］ 阳黄加太冲、阳陵泉；阴黄加灸脾俞、阳纲。

［方义］ 取阴陵泉、足三里以健脾利湿；肝俞、胆俞、至阳，是治疗黄疸要穴；湿热客于胆府，故取阳陵泉以泄其热，配太冲以疏肝胆经气；灸脾俞、阳纲可温化寒湿而退黄。

［操作］ 阳黄清热化湿，以针刺为主，针刺用泻法；阴黄温中化湿，针刺宜平补平泻，并加灸。

2. 耳针 取肝、胆、脾、胃。毫针刺，用中等强度，或用揿针或用王不留行子贴压。

九、泄 泻

泄泻，是指排便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出物如水样的一种疾病。其病变主要在脾、胃与大、小肠。临床上根据发病情况及病程长短，有急性泄泻与慢性泄泻之分。急性多因内伤饮食，外受寒湿，以致传导功能失调；或因夏秋季节感受湿热所引起。慢性多因脾肾不足，运化失常所致。

【病机】

引起泄泻的原因比较复杂，但总离不开脾胃功能的障碍。胃主受纳，脾主运化，如果脾胃受病，对饮食的消化吸收，都会发生障碍，致使清浊不分，混杂而下，下走大肠，则形成泄泻。

六淫之邪，能使人发生泄泻，但其中以寒湿暑热等因引起的较为多见。脾脏喜燥而恶湿，湿邪能引起泄泻；其他寒邪或暑热之邪，除了侵袭皮毛肺卫之外，也能直接影响于胃肠而引起泄泻，但仍多与湿邪有关。

饮食过量，致宿食停滞；或恣食肥甘，阻碍中焦，影响脾胃的运化；或误食生冷不洁之品，伤害脾胃，都能引起泄泻。

由于生活调摄失宜和其他原因而致脾胃虚弱，常易引起泄泻。因为脾主运化，脾的运化功能受到影响，也会引起泄泻。

脾的阳气与肾中真阳有密切关系。命门之火能助脾胃“腐熟水谷”，如肾阳虚衰则脾阳受其影响，不能腐熟水谷，因而引起泄泻。张景岳说：“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主。今肾中阳气不足，则命门火衰，而阴寒独盛……即令人洞泄不止也。”

【辨证】

(一)急性泄泻

1. 寒湿证　泄泻清稀，腹痛肠鸣，身寒喜温，口不渴，舌淡苔白，脉多沉迟。

2. 湿热证　腹痛即泻，泻下黄糜热臭，肛门灼热，小便短赤，或兼身热，口渴等症，舌苔黄腻，脉象滑数。

3. 饮食所伤证　腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹痞满，嗳气不欲食，舌苔垢浊，脉象滑数或见沉弦。

(二)慢性泄泻

1. 脾虚证　大便清薄，甚而完谷不化，不思饮食，食后脘闷不舒，面色萎黄，神疲倦怠，舌淡白，脉细无力。

2. 肾虚证　每于黎明之前，脐下作痛，肠鸣即泻，泻后则安，腹部畏寒，有时作胀，下肢不温，舌淡苔白，脉沉细无力。

【治疗】

(一)针灸

1. 急性泄泻

［治则］　寒湿证，温中利湿；湿热证，清热利湿；饮食所伤证，调中消导。

［处方］　取足阳明经有关腧穴为主。天枢、足三里。

［加减］　寒湿加中脘、气海。湿热加内庭、阴陵泉。饮食所伤加里内庭。

［方义］　天枢为大肠募穴，取之以调整大肠传导功能；足三里为足阳明经合穴，取之可通调胃腑气机；针灸中脘、气海，能温中散寒调气除湿；内庭、阴陵泉，用以清利大肠湿热；饮食所伤者，用里

内庭可调中消食导滞。

［操作］ 寒湿证：(或隔姜灸)；湿热：针刺用泻法；饮食所伤证：针刺用泻法，

2. 慢性泄泻

(1)脾虚证

［治法］ 健脾止泻。

［处方］ 取脾经及有关腧穴为主。脾俞、章门、太白、中脘、足三里。

［方义］ 脾俞是脾的背俞穴，章门是脾的募穴，太白为脾经原穴，合胃的募穴中脘，胃经合穴足三里，针灸并用，具有振奋脾阳，健运止泻的作用。

［操作］ 毫针补法及灸法。

(2)肾虚证

［治法］ 温利肾阳。

［处方］ 取肾经及任、督脉腧穴为主。肾俞、脾俞、命门、关元、太溪、足三里。

［方义］ 肾俞是肾的背俞穴，太溪为肾经原穴，补之能温肾阳，益肾气；灸命门、关元，能益命门火，壮肾阳，以奏温养脾肾，熟腐水谷之功，属治本之法；脾俞、足三里健运脾气以止泻。

［操作］ 针用补法及灸法。

(二)耳针

取大肠、小肠、腹、胃、脾、神门。每次选3～5穴，中等刺激，急性泄泻留针5～10min，每日1或2次。慢性泄泻留针10～20min，隔日1次，10次为1个疗程；也可用王不留行子贴压。

十、痢　　疾

痢疾以腹痛，里急后重，痢下赤白为特征，是夏秋季节流行的常见疾患之一。本病《内经》称为“肠澼”，《金贵》名为“下利”。《诸病源候论》有“赤白痢”、“血痢”、“脓血痢”、“热痢”等名称，又以病

程较久的称为“久痢”，时作时止的为“休息痢”。

临床常见的有湿热痢、寒湿痢、噤口痢、休息痢。

本病多由外受湿热疫毒之气，内伤生冷不洁之物，邪积交阻，损伤肠胃而形成。

【病机】

受暑湿之邪，暑湿热毒侵于肠胃，湿热郁蒸，肠胃之气血阻滞，气血与暑湿热毒搏结，化为脓血，而成痢疾。湿胜于热，则为白痢；热胜于湿，则为赤痢；湿热俱盛，则为赤白痢。

嗜食肥甘厚味，素有湿热内结，复加饮食不节，或食不洁之品，因而湿热蕴结，腑气阻滞，气血凝滞，化为脓血，则成痢疾。

平素恣食生冷，寒湿内蕴，再加饮食不慎，或食不洁之物，则寒湿伤害肠胃，大肠气机阻滞，亦能损害营血，渐至脓血俱下，而成为寒湿痢。

上述病因虽有外邪与饮食之分，但二者相互影响，往往交感而发病。

痢疾的病位在肠，但与胃密切相连，如果疫毒、湿热之气上攻于胃，则胃不纳食，成为噤口痢。如痢疾迁延，邪恋正衰，脾气更虚，则成久痢，或为时作时止的休息痢。

【辨证】

以剧烈腹痛、腹泻、下痢脓血黏液、里急后重为主证。可伴有发热、神疲、纳呆，重者可出现壮热、不能进食、神昏谵语、烦躁不安。

1. 湿热痢　腹痛，里急后重，下痢赤白脓血，赤多白少，肛门灼热疼痛，小便短赤，苔黄腻，脉滑数或濡数。

2. 寒湿痢　下痢不爽，赤白黏冻，白多赤少或纯为白冻，脘腹胀满，头身困重，苔白腻，脉濡缓。

3. 噤口痢　下痢赤白脓血，恶心呕吐，不能进食，苔腻，脉滑。

4. 休息痢　下痢时发时止，日久不愈，常因饮食不慎、受凉、劳累而发，发则大便次数增多，便中带有赤白黏冻，或伴有脱肛，舌

淡、苔腻，脉细。

大便常规检查和细菌培养、X线钡剂造影及直肠、结肠镜检查有助于本病的诊断。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 通肠导滞。

[处方] 取手足阳明及大肠募穴、下合穴为主。天枢、上巨虚。

①湿热痢：加曲池、合谷；

②寒湿痢：加中脘、灸气海、阴陵泉；

③噤口痢：加中脘、内关；

④休息痢：加脾俞、胃俞、关元、足三里。

[加减] 发热加大椎；脱肛加百会（灸）、长强。

[方义] 天枢为大肠之募，上巨虚为大肠合穴，《内经》有"合治内腑"之谓，痢疾病在大肠，故取上巨虚及天枢为主，以通调大肠腑气，使气调而湿化滞行；曲池、合谷，可清泄肠胃湿热之气；灸中脘、气海，能温中散寒，调气行滞；阴陵泉能健脾利湿；噤口痢用中脘、内关可和胃气而达化湿降浊之目的；取脾俞、胃俞、足三里多用灸法，补泻兼施，既能温补脾胃，又可消除肠中积滞；关元为小肠募穴，取之以分利清浊，益气助阳。

[操作] 热痢针刺用泻法；寒湿痢针灸并用；久痢针灸补泻兼施。

2. 耳针 取大肠、小肠、胃、直肠下段、神门、脾、肾。每次取3～5穴。急性痢疾用强刺激，留针20～30min，每日1～2次。慢性痢疾用轻刺激，留针5～10min，隔日1次。

第24讲

内科病证针灸治疗之四

一、便　　秘

便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或虽有便意，但排便困难的病证。便秘的发生，可见于多种急慢性疾病中。主要因大肠传导功能失常，粪便在肠内停留时间过久，水液被吸收，从而粪便过于干燥、坚硬所致。但也有因体虚推动无力，大便虽不干燥而排出不畅。

西医学的习惯性便秘，全身衰弱致排便动力减弱引起的便秘，以及神经官能症、肠道炎症恢复期肠道蠕动减弱引起的便秘，肛裂痔疮、直肠炎等肛门直肠疾患引起的便秘以及药物引起的便秘等均可参照本节治疗。高热患者兼见的便秘，除按热性病辨证治疗外，亦可参考本篇以处理其便秘兼症。

【辨证】

大便秘结不通，排便艰涩难解为主证，临床上有各种不同的表现。

1. 热秘　大便干燥，小便短赤，面红身热，或兼有腹胀，口干，心烦，舌苔黄燥，脉滑实。

2. 气秘 大便秘而不甚干结，胸胁胀满，嗳气频作，甚至腹中胀痛，口苦，遇情志不舒则便秘或加重，舌苔薄腻，脉弦。

3. 虚秘 大便秘结，临厕努挣，便后疲乏，甚则汗出气短，面色无华，头昏心悸，舌质淡，脉细无力。

4. 寒秘 大便艰涩，难以排出，小便清长，面色皖白，腹中或有冷痛，四肢不温，喜暖怕寒，或腰膝有冷感，舌淡苔白，脉沉迟。

X线钡剂透视、纤维结肠镜等有关检查有助于本病的诊断。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 调理肠胃，行滞通便。

［处方］ 以足阳明、手少阳经穴为主。天枢、支沟、水道、归来、丰隆。

［加减］ 热秘者，加合谷、内庭清泻腑热；气秘者，加太冲、中脘疏调气机；虚秘加脾俞、气海健运脾气以助通便；寒秘加灸神阙、关元通阳散寒。

［方义］ 天枢乃大肠募穴，疏通大肠腑气，腑气通则大肠传导功能复常。支沟宣通三焦气机，三焦之气通畅，则肠腑通调。水道、归来、丰隆，可调理脾胃，行滞通腑。

［操作］ 主穴用毫针泻法。热秘、气秘只针不灸，泻法；虚秘针灸并用，补法；寒秘针灸并用，泻法。配穴按虚补实泻法操作；神阙、关元用灸法。

2. 耳针法 选大肠、直肠、交感、皮质下。毫针刺，中等强度或弱刺激，或用撳针或用王不留行子贴压。

二、脱　肛

脱肛又称直肠脱垂，是指直肠黏膜、肛管、直肠向下移位，脱出于肛门之外。多发于小儿、老年人和多产妇女。

【病机】

脱肛的成因，多由久痢、久泻，以及妇女生育过多，体质虚弱，

中气下陷,收缩无权所致。亦有因便秘、痔疮等病,湿热郁于直肠,局部肿胀,里急后重,排便时过度努挣,约束受损而致。因大肠与肺相表里,脾为肺之母,肾开窍于二阴,所以,其病位虽然在大肠,却与肺、脾、肾等脏腑密切相关。

【辨证】

发病缓慢,初起仅在大便时感觉肛门胀坠,肠端轻度脱出,便自行回纳,日久失治,脱肛日趋严重,稍劳即发,脱垂后收摄无力,须以手助回纳,伴面色萎黄,神疲乏力,头晕心悸,舌淡苔白,脉细弱,若有湿热或痔疮,迫使直肠垂脱,伴局部红、肿、热感。

现代医学将脱肛分 3 度:Ⅰ度为直肠黏膜脱出,长 3～5cm,触之柔软,无弹性,不易出血,便后自行纳回。Ⅱ度为直肠全脱,长 5～10cm,表面为环状有层次的黏膜皱襞,触之较厚,有弹性,肛门松弛,便后有时需手助回复。Ⅲ度为直肠及部分乙状结肠脱出,长达 10cm 以上,呈圆柱形,触之很厚,肛门松弛无力。

1. 气虚下陷　排便或劳动时直肠脱出肛外,湿痒,下坠,排便无力,排出困难。兼见头晕目眩,心悸,倦怠,脉细弱,舌淡、苔薄白。

2. 湿热下注　直肠脱出肛门,灼热肿痛带有血液,分泌物多,便秘干结,或里急后重,痢疾便血。兼见肛门坠胀、口渴、腹痛、脉弦数,舌红、苔黄腻。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　气虚下陷者补中益气、培元固本;湿热下注者清利湿热、提托止痛。

[处方]　以督脉和足太阳经腧穴为主。长强、百会、承山、大肠俞。

[加减]　脾虚气陷加脾俞、气海、足三里调补脾胃、益气固摄;肾气不固加气海、关元、肾俞补益肾气、培元固本;湿热下注加三阴交、阴陵泉清热除湿、疏调肛门气机而固脱。



［方义］　长强为督脉之别络，位近肛门，局部取穴可增强肛门约束力；百会位于巅顶，为督脉与足太阳经之交会穴，气属阳，流于督，针灸并用能使阳气旺盛，有升阳举陷之功；足太阳经别自尻下别入肛门，取足太阳之承山穴清泻肛肠湿热、消肿止痛；肛门为大肠的连属部分，大肠俞为大肠腑气转输之处，又隶属膀胱经，可调节、充实肠腑之气。

［操作］　气虚下陷者针灸并用，补法；湿热下注者，只针不灸，泻法。百会针用补法，并用温和灸或雀啄灸法；长强斜刺，针尖向上与骶骨平行刺入1寸左右，要求针感放射至肛门四周，注意不要刺穿直肠；余穴常规针刺。

2. 耳针法　取直肠、大肠、皮质下、神门。毫针中强度刺激；也可埋针或用王不留行子贴压。

三、水　肿

体内水液潴留，泛滥肌肤，引起头面、目窠、四肢、腹部、甚至全身浮肿者，称为水肿。其病因多由外感风邪水湿，或内伤饮食劳倦，以致水液的正常运行发生障碍，泛滥而为肿。因人体内水液的运行，与肺气之通调，脾气之转输，肾气之气化，三焦之决渎有关。故肺、脾、肾、三焦功能的障碍，对于水肿的形成，有重大关系。临床上根据病因病机的不同而分为阴水和阳水两类。

【病机】

1. 风邪外袭，肺气不宣。肺主一身之表，外合皮毛，如肺为风邪所袭，则肺气不能通调水道，下输膀胱，以致风水相搏，溢于肌肤，发为水肿。

2. 居处潮湿，或涉水冒雨，水湿之气内侵，或平素饮食不节，脾失健运，不能升清降浊，致水湿不得下行，泛于肌肤，而成水肿。

3. 劳倦伤脾，致脾气日渐亏损，脾不能散精于肺，以输布全身；令脾虚不能运化水液，停聚不行，一旦土不制水，泛滥横溢，遂成水肿。

4. 房事不节，肾气内伤，则肾与膀胱气化失司，水液停积，形成水肿。

综上所述，凡因风邪外侵，雨湿侵淫，饮食不节等因素而成水肿者，多为阳水；其因劳倦内伤，房事过度，致脾肾虚而成水肿者，多为阴水。但阳水久延不愈，致正气日衰，水邪日盛，亦可转为阴水。在水肿的发病机制上，主要和肺、脾、肾三脏的功能有关。

【辨证】

1. 阳水　发病较急，初起面目微肿，继之则遍及全身，皮肤光亮，兼有恶寒发热，口渴，咳喘，小便短少等，舌苔薄白，脉浮滑数。

2. 阴水　发病较缓，由足跗先肿，也有眼睑先肿，然后遍于全身，身肿以腰以下为甚，按之凹陷不起，兼有面色晦滞，畏寒肢冷，腰脊酸痛，神疲乏力，脘闷腹胀，纳减便溏，舌淡苔白，脉沉细。

【治疗】

1. 针灸

(1)阳水

[治则]　宣肺、利水。表邪退后，宜参用阴水治法。

[处方]　取肺、脾经穴为主。列缺、合谷、偏历、阴陵泉、委阳。

[方义]　腰以上水肿宜发汗，故取列缺、合谷以遍利肺气而发汗解表；腰以下水肿宜利小便，故取偏历、阴陵泉以祛湿利尿；委阳能调三焦气化功能，以通调水通。

[操作]　针用平补平泻法。

(2)阴水

[治则]　温补脾肾。

[处方]　取脾、肾有关腧穴为主。脾俞、肾俞、水分、关元、复溜、足三里。

[加减]　面部水肿加水沟；足跗水肿加足临泣、商丘。

[方义]　阴水是因肾阳衰微，脾气虚弱，水失所主，中阳不运所致，针灸脾俞、肾俞、复溜可温脾肾元阳，消寒水之气；灸水分以行水；灸关元以培元气；补足三里，促使脾胃健运，以复其输布津液

之功能。

［操作］ 针刺用补法，并用灸法。

2. 耳针　取肺、脾、肾、膀胱。毫针中度刺激；也可埋针或用王不留行子贴压，隔日1次。

3. 三棱针　取腰俞、肾俞、委中、阴陵泉。以三棱针点刺出血数滴。适用于慢性肾炎引起的水肿。

4. 皮肤针　在背部膀胱经第一侧线和第二侧线自上而下。

四、遗　　尿

遗尿是指在睡梦中小便不能控制而自行排出的一种病证。多见于3岁以上的儿童及少数成年人。本病主要是由于肾气不足，膀胱不能制约所致。

【病机】

尿液的正常排泄，主要决定于肾的气化和膀胱的制约功能。肾司二便、主气化，膀胱有贮藏和排泄小便的功能。如肾气不足，下元不能固摄，每致膀胱约束无权，而发生遗尿。因而古代医家认为遗尿大都因虚，如《诸病源候论》说："遗尿者，此由膀胱虚寒，不能约水故也。"戴思恭说："睡着遗尿者，此亦下元冷，小便不禁而然。"

【辨证】

夜间在睡梦中不自觉地排尿，或在遗尿后立即惊醒发觉，轻者数日一次，重者一日数次。如迁延日久，可有面色萎黄，食欲不振，肢体乏力等全身症状。舌淡苔白，脉细尺弱。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 补肾益气。

［处方］ 取膀胱与肾俞、募穴为主。肾俞、膀胱俞、中极、三阴交、大敦。

［加减］ 有梦遗尿加神门。食欲不振加足三里。

［方义］ 肾与膀胱为表里，故取肾与膀胱的背俞穴，中极是膀胱的募穴，三穴合用，可补益肾气，固摄下元。配三阴交以调理三阴经气；大敦是肝经井穴，其经脉环绕于阴部，灸之可以温通经气，加强治疗作用。

［操作］ 针刺用补法或灸法。

2. 皮肤针　取夹脊穴、气海、关元、中极、膀胱俞、八髎。用皮肤针轻叩，使皮肤微微潮红，也可叩刺后再加拔火罐。每日 1 次，4 次为 1 个疗程。

3. 耳针　取肾、膀胱、脾、肺、皮质下、内分泌、尿道。每次选用 3 或 4 穴，毫针浅刺，中等刺激，留针 20min，每日 1 次。或埋针、贴压药丸，于睡前按压以加强刺激。两耳交替。

五、癃　闭

癃闭是以排尿困难，甚则小便闭塞不通为主证的疾患。其中又以小便不畅，点滴而下，病势较缓者为癃；小便闭塞，点滴不出，病势较急者为闭，癃、闭虽然有区别，但都指排尿困难，只是程度上的不同，故统称为癃闭。多见于老年男性、产后妇女及手术后患者。本证可包括膀胱，尿道的器质性和功能性病变所造成的排尿困难和尿潴留。

【病机】

下焦有热，积于膀胱，或肾热移于膀胱。热结膀胱，气化失司，而致小便癃闭。

肾与膀胱互为表里，膀胱的气化有赖肾阳的温煦，肾阳不足，命门火衰，可致膀胱气化无权，而小便不能出。

跌仆损伤，以及外科手术后，经络瘀阻，或脏器受损，而致小便不通。

【辨证】

1. 热积膀胱　小便量少，热赤或闭，小腹胀满特甚，口渴不欲饮，或大便不畅，舌质红苔黄，脉数。

2. 命门火衰　小便点滴不爽，排出无力，面色皖白，神气怯弱，腰以下冷，腰膝无力，舌质淡，脉沉细而尺弱。

3. 经气受损　小便淋漓不畅，或阻塞不通，小腹胀满隐痛，舌有瘀点，脉涩数。

【治疗】

1. 针灸

(1)热积膀胱

[治则]　清热利尿。

[处方]　取膀胱俞、募穴为主。膀胱俞、中极、三阴交、委阳。

[方义]　膀胱俞、中极是膀胱的俞、募穴，取之以清膀胱之积热，调整膀胱的功能；配三阴交以清下焦之热；委阳为三焦下合穴，取之以通调水道。数穴合用，共奏清热利尿之功。

[操作]　针刺用泻法。

(2)命门火衰

[治则]　温养元阳。

[处方]　取与肾经有关腧穴为主。命门、肾俞、百会、关元、阳池。

[方义]　肾气不足，命门火衰，治疗当以培补肾气为主，故取命门、肾俞以补益肾阳；灸百会、关元以补益元气，气化行则小便自通；又因肾气不足，导致三焦决渎无力，所以在培肾同时，取三焦之原穴阳池，以补益三焦，通调水道。

[操作]　针用补法或用灸法。

(3)经气受损

[治则]　通经活络。

[处方]　取膀胱募穴为主。中极、三阴交、水道、水泉。

[方义]　外伤或手术均能损伤脉络，可使膀胱气机受到阻滞，而发生尿闭，故取膀胱募穴中极，通调气机以利小便；再取三阴交以活血通络；取足少阴肾经郄穴水泉与水道配伍，能通利小便，消胀止痛。

［操作］ 针用平补平泻法。

2. 耳针法　取膀胱、肾、三焦、尿道。每次选用1～3穴，毫针中度刺激，留针40～60min；或用揿针埋藏或用王不留行子贴压。

六、淋　　证

淋证是指小便频数，淋漓刺痛，便之不尽的一种病证。本病的发生，多由于热积膀胱，但亦有由于七情及肾虚而发。前人根据临床证候，将淋证分为五种，即：气淋、石淋、血淋、膏淋、劳淋，合称为“五淋”。

急慢性尿路感染、结石、结核、急慢性前列腺炎以及乳糜尿等病，有类似五种证候者，均可参照本节论治。

【病机】

多食肥甘酒热之品，以致湿热蕴积于下焦，尿液受其煎熬，日久结为砂石，小者如砂，大者如石，或在于肾，或在膀胱，或在尿道，故名石淋。

如湿热聚于膀胱，或心火移于膀胱，热伤血络，迫血妄行，小便涩痛有血，则为血淋。

若湿热蕴结于下，以致气化不利，不能制约脂液，则小便黏稠如脂如膏，而为膏淋。

忿怒伤肝，气郁生火，或气滞不宣，气火郁于下焦，影响膀胱之气化，则小便艰涩而痛，余沥不尽，成为气淋。

房室劳伤，或精神过用，以致肾虚不固，或脾虚气陷，因而小便艰涩疼痛，遇劳即发，成为劳淋。

【辨证】

1. *石淋*　小便淋漓，茎中涩痛，排尿因有砂石而中断，变换体位常能畅通。尿色多无变化，如因感染或砂石刺伤络脉，则尿色黄或带血。苔白或黄腻，脉弦数。如结石位于尿路中上段，腰部和腹部可发生剧烈疼痛，甚则面色苍白，恶心呕吐，出冷汗等。

2. *气淋*　面色萎黄，神疲乏力，小腹及会阴部胀痛不适，小便



淋漓，茎中涩痛，混有血色、血丝、血块，排尿不畅，口干，苔白微腻，脉细弱。

3. 血淋 小便频急，尿道刺痛，犹如刀割，尿中带血，夹有血丝、血块，小腹微有胀痛，舌红少苔或黄腻，脉弦有力。

4. 膏淋 头晕乏力，腰膝酸痛，小便浑浊如米泔，或有黏腻之物，尿时尿道热涩疼痛。或夹凝块，或混有血色、血丝、血块，排尿不畅，口干，苔黄微腻，脉濡数。

5. 劳淋 小便涩而淋漓不尽，时作时止，遇劳即发，缠绵难愈脉多虚弱。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 疏利膀胱气机。

[处方] 取膀胱俞、募穴为主。膀胱俞、中极、阴陵泉。

[加减] 石淋加委阳；气淋加行间；血淋加血海、三阴交；膏淋加肾俞、照海；劳淋加百会、气海、足三里。

[方义] 淋证以膀胱病变为主，故取膀胱俞和膀胱之募穴中极，以疏理膀胱气机；配脾经合穴阴陵泉以利小便，使气化复常，小便通利，含通则不痛之意；石淋为湿热蕴积于下焦，煎熬尿液而成，故取足太阳膀胱经之委阳，又系三焦下合穴，能清下焦，除湿热，利膀胱；行间为肝经荥穴，故气淋取之以泻肝经气火而定痛；血海、三阴交清下焦热而止血；膏淋日久，则肾虚不能制约脂液而下流，故取肾俞、照海，可益肾气；劳淋乃脾肾俱虚，取百会为诸阳之会，配气海、足三里，可补益脾、肾之气。

[操作] 针用泻法或补泻兼施。

2. 耳针 取膀胱、肾、交感、肾上腺、内分泌。强刺激，每次2～4穴，留针20～30min。每日1次，10次为1个疗程。

七、阳　　痿

阳痿，又称阴痿，是指男子未到性功能衰退时期，出现阴茎不能勃起或勃起不坚，不能行房事而言。

【病机】

恣情纵欲，或少年误犯手淫，致命门火衰，精气空虚；或惊恐思虑，心脾及肾气耗伤。正如《类证治裁》所说："伤于内则不起，故阳之痿，多由色欲竭精，斫丧太过，或思虑伤神，或恐惧伤肾"，从而导致阳痿。

琼酒厚味，损伤脾胃，以致运化功能失常，湿浊内生，郁而化热，湿热下注，宗筋弛纵而发阳痉。不过湿热下注导致阳痿者较为少见，张景岳曾说："火衰者十居七八，火盛者仅存之耳。"

【辨证】

1. 命门火衰　阳事不举，或举而不坚，面色㿠白，形寒肢冷，头晕目眩，精神不振，腰腿酸软，小便频数，舌淡苔白，脉沉细。如兼心脾损伤者，则有心悸胆怯，失眠等证。

2. 湿热下注　阴茎痿弱不能勃起，兼见口苦或渴，小便热赤，下肢酸困，苔黄腻，脉濡数。

【治疗】

1. 命门火衰

［治则］　补肾壮阳。

［处方］　取任脉、足少阴经穴为主。关元、命门、肾俞、太溪。

［加减］　心脾亏虚加心俞、神门、三阴交。

［方义］　关元为足三阴经与任脉之会穴，补之能壮人身之元气，用以振奋肾气；取命门、肾俞、太溪以益肾壮阳；心俞、神门、三阴交可补益心脾。

［操作］　针用补法，并兼用灸法。

2. 湿热下注

［治则］　清热利湿。



［处方］ 取任脉、足太阴经穴为主。中极、三阴交、阴陵泉、足三里。

［方义］ 本病因脾经湿热下注而致，故取中极、阴陵泉、三阴交以疏理脾经经气而清利湿热；足三里为足阳明经合穴，脾与胃相为表里，用之以健脾运湿，湿化则热无所恋。诸穴合用，可清热除湿，以治疗因湿热下注所致之阳痿。

［操作］ 针用泻法。

八、遗　　精

遗精是指不因性生活而精液频繁遗泄的病证，又称“失精”。有梦而遗精，称为“梦遗”；无梦而遗精，甚至清醒时精液流出，称“滑精”。常见于西医学的男子性功能障碍、前列腺炎、神经衰弱、精囊炎及睾丸炎等疾病之中。成年未婚或已婚但无正常性生活的男子每月遗精 2～4 次者，并无病态出现，属生理现象。病理性的遗精可常见于神经官能症（性神经衰弱）、前列腺炎以及某些慢性疾病等。

【病机】

遗精病位在肾，多由肾气不能固摄所致。肾为先天之本，藏精之所，水火之脏。若所求不遂，情欲妄动，沉湎房事，精脱伤肾，劳倦过度，气不摄精，饮食不节，湿浊内扰等均可使肾不固摄，精关失守而致遗精滑泄。

遗精有梦遗和滑精之分。有梦而遗精者，名为梦遗；无梦而遗精，甚至清醒时精液流出者，名为滑精。遗精的发生，主要与肾的功能失调有关。无梦而遗精多由肾不藏精，精关不固所致；有梦而遗精多系思虑欲念，心火亢盛，心肾不交或湿热下注，扰动精室引起，一般认为滑精比遗精严重。

【辨证】

频繁遗精，或梦遗，或滑精，每周 2 次以上。伴见头晕目眩、神疲乏力、精神不振、腰膝酸软等。

1. 心肾不交　梦中遗精，夜寐不宁，头昏头晕，耳鸣目眩，心悸易惊，神疲乏力，尿少色黄，舌尖红、苔少，脉细数。

2. 湿热下注　梦中遗精频作，尿后有精液外流，小便短黄浑浊且热涩不爽，口苦烦渴，舌红、苔黄腻，脉滑数。

3. 心脾两虚　遗精常因思虑过多或劳倦而作，心悸怔忡，失眠健忘，面色萎黄，四肢倦怠，食少便溏，舌淡、苔薄，脉细弱。

4. 肾虚不固　遗精频作，甚则滑精，面色少华，头晕目眩，耳鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡、苔薄白，脉沉细而弱。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　心肾不交者清心泻火，益肾摄精，只针不灸，补法或平补平泻；湿热下注者清热利湿、调气固精，只针不灸，泻法；心脾两虚、肾虚不固者益气养血、补虚固本，针灸并用，补法。

［处方］　以任脉及足太阴、足太阳经穴为主。关元、志室、三阴交。

［加减］　心肾不交加太溪、神门滋阴降火；湿热下注加中极、阴陵泉清利湿热；心脾两虚加心俞、脾俞养心健脾；肾虚不固加肾俞、太溪补肾固精。

［方义］　关元为足三阴与任脉交会穴，是人体元气的根本，用以振奋肾气；志室又名精宫，固精收涩；三阴交乃足三阴之交会穴，益阴和阳，以固精关。

［操作］　主穴用毫针补法。配穴按虚补实泻法操作。

2. 耳针　取内生殖器、内分泌、神门、肝、肾。每次选 2～4 穴，毫针中度刺激；或用埋针、药丸按压法。

3. 皮肤针　取腰骶两侧夹脊穴及足三阴经膝关节以下的腧穴。用皮肤针叩打至皮肤轻度红晕。每晚 1 次。

第25讲

外科病证针灸治疗

一、痄　　腮

痄腮，又名“蛤蟆瘟”，是以发热、耳下腮部肿胀疼痛为主证的一种急性传染性疾病。本病全年均可发病，多见于冬春季节，好发于5～9岁儿童，成人发病症状往往较儿童为重。临床表现以耳垂下为中心的腮部漫肿，触痛明显，伴高热、纳差、倦怠；发病前1～4周有此病接触史。本病相当于现代医学的流行性腮腺炎。

【病机】

本病因外感风温邪毒，从口鼻而入，夹痰化火，遏阻少阳、阳明经脉，郁而不散，失于疏泄，结于腮部所致。少阳与厥阴互为表里，足厥阴之脉循少腹络阴器，若受邪较重则常并发少腹痛、睾丸肿胀。若温毒炽盛，热极生风，内窜心肝，则出现高热、昏迷、痉厥等变证。

现代医学认为，本病由病毒感染所致，主要通过飞沫传播。病变除累及腮腺外还可能波及睾丸、脑膜、卵巢等。本病愈后绝大多数可获终身免疫，也有少数可反复发作。

【辨证】

本病有2周左右的潜伏期。前驱症状可见发热，头痛，口干，

纳差食少，呕吐，全身疲乏等。继而一侧耳下腮部肿大、疼痛，咀嚼困难，触之肿块边缘不清、中等硬度，有弹性，压痛，4～6d后肿痛或全身症状逐渐消失。一般为单侧发病，少数也可波及对侧，致两侧同时发病。成人发病症状往往较儿童为重，如治疗不及时，部分患者可并发脑膜炎、睾丸炎、卵巢炎等。

实验室检查：早期有血清和尿淀粉酶增高，补体结合试验、酶联免疫吸附法及间接荧光检查抗体均呈阳性。

1. *热毒袭表*　耳下腮部漫肿疼痛，皮色不红，压之有弹性感，张口困难，咀嚼不便。伴有恶寒发热、咽红等全身轻度不适。舌尖红、苔薄白或微黄，脉浮数。

2. *火毒蕴结*　腮部漫肿，疼痛较重、拒按，张口不便，咀嚼困难。伴壮热、头痛、烦躁、咽喉肿痛、大便干结、小便短赤。舌红、苔黄腻，脉弦数或滑数。

3. *热毒攻心*　腮部肿胀，高热，头痛，烦躁不安，神疲嗜睡，颈项僵强，呕吐，甚则神昏不语，四肢抽搐，舌红绛、苔黄燥，脉弦数。

4. *毒邪下注*　腮部肿胀，发热，烦躁，口苦咽干，男性睾丸肿痛，女性少腹痛，舌红、苔黄，脉弦数。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　泻火解毒、消肿止痛。

［处方］　以手足少阳、阳明经腧穴为主。翳风、颊车、合谷、外关、内庭、足临泣。

［加减］　热毒袭表加中渚、关冲清热解表、疏风散毒；火毒蕴结加大椎、曲池泻火解毒、软坚散结；热毒攻心加百会、水沟醒神开窍、熄风镇痉；毒邪下注加太冲、大敦、归来疏泄厥阴之气、化瘀止痛。

［方义］　翳风、颊车为局部取穴，分属手少阳和足阳明经，以疏调少阳、阳明经气；合谷、外关、内庭、足临泣为手足阳明、少阳经远端腧穴，可清泻阳明、少阳之郁热，导热下行、通络消肿。

[操作] 只针不灸，泻法各腧穴均按常规针刺；大椎、关冲、百会等穴可点刺出血。

2. 皮肤针 取合谷、耳门、颊车、翳风、外关、胸、夹脊。先叩刺耳门经过颊车至翳风，然后叩刺合谷、外关、胸、夹脊，使皮肤潮红或微微出血。

3. 灯火灸 取角孙穴。将穴区周围的头发剪去，用灯心草蘸麻油点燃后，对准穴位迅速点灸皮肤，一点即起，听到响声即可。若未出现响声，应复点灸1次。

4. 耳针 取腮腺、面颊、皮质下、相应区域压痛点。毫针强刺激；也可埋针、药丸按压。

二、乳 痈

乳痈系指乳房红肿疼痛，乳汁排出不畅，以致结脓成痈的急性化脓性病证。多发于产后哺乳的产妇，尤其是初产妇更为多见。发病多在产后2～4周。未分娩时、非哺乳期或妊娠后期也可偶见本病（发于妊娠期的称为"内吹乳痈"；发于哺乳期的称为"外吹乳痈"）。现代医学之急性化脓性乳腺炎属于"乳痈"范畴。

【病机】

本病多由忧思恼怒，肝气失于疏泄，或过食肥甘厚味，胃腑积热，致使肝气、胃热相互郁结，经络气血蕴热阻滞，结肿成痈；或因产妇乳头皲裂，乳汁不能吸尽而结；或因产后虚弱，外邪易干侵入；或因乳汁壅滞，或因胎气旺盛，胸满气胀，气机失于疏泄。

现代医学认为，本病多因乳头发育不良，妨碍哺乳，或乳汁过多不能完全排空，或乳管欠通畅，影响排乳，致使乳汁淤积，利于入侵细菌的繁殖而致病。

【辨证】

以乳房红肿热痛为主要症状，同时伴有恶寒、发热、口渴、便秘等。患侧乳房可触及硬块、压痛，患侧腋下淋巴结肿大。实验室检查可见白细胞计数明显增高。

1. 气滞热壅(初期)　患侧乳汁瘀积,乳房局部皮肤微红,肿胀热痛,触之有肿块,伴有发热、口渴、纳差,苔黄,脉数。

2. 热毒炽盛(成脓期)　乳房内肿块逐渐增大,皮肤灼热焮红,触痛明显,持续性、波动性疼痛加剧,伴高热、口渴、小便短赤、大便秘结,舌红、苔黄腻,脉洪数。

3. 虚邪恋(溃脓期)　经10d左右,脓肿形成,触之有波动感,经切开或自行破溃出脓后寒热渐退,肿消痛减,疮口渐愈合;如脓肿破溃后形成瘘管,或脓流不畅、肿势和疼痛不减,病灶可能波及其他经络,形成"传囊乳痈"。伴有全身乏力、面色少华、纳差。舌淡、苔薄,脉弱无力。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　初期清热散结、通乳消肿,成脓期泻热解毒、通乳透脓,均以针刺为主,泻法;溃脓期补益气血、调和营卫,针灸并用,补法或平补平泻。

[处方]　膻中、乳根、期门、肩井。

[加减]　气滞热壅加合谷、太冲、曲池以疏肝解郁、宽胸理气、清泻阳明之热毒;热毒炽盛加内庭、大椎清泻阳明之火毒壅滞;正虚邪恋加胃俞、足三里、三阴交补益脾胃之气血、扶正祛邪;乳房胀痛甚者,加少泽、足临泣以通乳止痛;恶寒、发热加合谷、外关、曲池疏风清热;烦躁、口苦加行间、内关清心除烦。

[方义]　膻中、乳根均位于乳房局部,膻中为气之会穴,乳根属于胃经,刺之可宽胸理气,消除患部气血之阻遏;期门邻近乳房,又为肝之募穴,善疏肝理气、化滞消肿;肩井清泻肝胆之火,为治疗乳房肿痛的经验效穴。

[操作]　初期、成脓期均以针刺为主,泻法。溃脓期,针灸并用,补法或平补平泻。膻中向患侧乳房横刺;乳根向上刺入乳房底部,不可直刺、深刺,以免伤及内脏;期门沿肋间隙向外斜刺或刺向乳房,不能直刺、深刺,以免伤及内脏;肩井不可向下深刺,以免伤

及肺尖，针尖应向前或后下方刺入；其他腧穴常规针刺。病情较重者每日针刺2次。

2. *挑治* 在肩胛骨下部或脊柱两旁找压之不褪色的瘀血点，用三棱针挑破，使之出血少许。若背部瘀血点不明显，可在患侧膏肓穴上2横指处挑治。

3. *刺络拔罐* 初期取大椎、第4胸椎夹脊、乳根（患侧）。在所取穴处用三棱针点刺出血，后加拔火罐。每日1次。

4. *耳针* 取乳腺、内分泌、肾上腺、胸椎。毫针浅刺，捻转数分钟，留针20～30min。每日1次。

5. *艾灸法* 取阿是穴。初起时用葱白或大蒜捣烂，敷患处用艾条熏灸10～20min，每日1或2次。本法适用于乳痈尚未成脓者。

三、乳　　癖

乳癖又称"乳痰"、"乳核"，是妇女乳房部常见的慢性肿块。多见于中老年妇女。临床易与乳腺癌相混淆，因此，确诊十分重要。现代医学之乳腺小叶增生和慢性囊性增生属"乳癖"范畴。本病诊断要点：乳房发生单个或多个大小不等的肿块，质地坚韧或呈囊性感，边界清楚，活动度好；肿块随情绪变化增长，与月经周期有关。钼靶X线影像、近红外线乳腺扫描检查可协助诊断。

【病机】

本病多由忧郁思虑，肝失条达，心脾郁结，气血失调，痰湿阻滞乳络而成；或因冲任失调，肝肾阴虚，经脉失养而成。

现代医学认为，本病主要由于雌激素代谢障碍，尤其是雌、孕激素比例失调，如黄体素分泌减少，雌激素的分泌相对增高，使乳腺实质增生过度和复旧不全，或部分乳腺实质成分中雌激素受体的质和量的异常，使乳房各部分的增生程度参差不齐所致。部分患者的病情与月经周期有关。

【辨证】

以单侧或双侧乳房出现大小不等、形态不一、边界不清、推之

可动的肿块为特征。伴胀痛或触痛。与月经周期及情绪变化密切相关,往往在月经前疼痛加重,月经来潮后减轻或消失。

乳腺红外线热图像扫描、乳房钼靶 X 线摄片有助于诊断。

1. 肝郁气滞　乳房肿块和疼痛随喜怒消长。伴急躁易怒、胸闷胁胀、心烦、口苦、喜叹息、经行不畅。苔薄黄,脉弦滑。

2. 痰湿阻络　乳房肿块坚实,胸闷不舒,恶心欲呕,头重身重,苔腻,脉滑。

3. 冲任失调　多见于中年妇女,乳房肿块和疼痛在月经前加重,经后缓解。伴腰酸乏力、神疲倦怠、月经失调、色淡量少。舌淡,脉沉细。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　肝郁气滞、痰湿阻络者,疏肝理气、化痰散结,以针刺为主,泻法;冲任失调者调理冲任、软坚散结,以针刺为主,平补平泻。

[处方]　以足阳明经腧穴为主。膻中、乳根、屋翳、期门、丰隆。

[加减]　肝郁气滞加太冲、肩井以疏肝胆之气,解郁止痛;痰湿阻络加内关、中脘、足三里化痰通络、消肿止痛;冲任失调加关元、三阴交、肝俞、肾俞补益肝肾、调理冲任。

[方义]　膻中、乳根均位于乳房局部,膻中为气之会穴,乳根属于胃经,刺之可宽胸理气、消除患部气血之瘀阻;屋翳宣畅乳部经气,散结化滞;期门邻近乳房,又为肝之募穴,善疏肝理气、化滞散结;丰隆为胃经之络穴,功擅除湿化痰、通络消肿。

[操作]　肝郁气滞、痰湿阻络者,以针刺为主,泻法;冲任失调者,以针刺为主,平补平泻。膻中向患侧乳房横刺,乳根向上刺入乳房底部,屋翳、期门沿肋间隙向外斜刺或刺向乳房,三穴均不能直刺、深刺,以免伤及内脏;余穴常规针刺。

2. 皮内针　取屋翳穴。将皮内针由内向外平刺入皮下,以患



者活动两臂不觉胸部疼痛为宜，用胶布固定，留针 2～3d。留针期间每日按压 2 或 3 次。

3. 耳针　取内分泌、交感、皮质下、乳腺、垂体、卵巢、肝。毫针中度刺激；或用王不留行子贴压。

四、肠　　痈

肠痈为外科常见的急腹症，临床以持续伴有阵发性加剧的右下腹痛、肌紧张、反跳痛为特征。可发于任何年龄，多见于青壮年。现代医学之急慢性阑尾炎可参考本病治疗。慢性阑尾炎大多数由急性阑尾炎转变而来。

【病机】

本病多由饮食不节，暴饮暴食，或过食油腻、生冷、不洁之物，损伤肠胃，湿热内蕴于肠间因饮食后急剧奔走，导致气滞血淤。肠络受损：或因寒温不适，跌仆损伤，精神因素等致气滞、血淤、湿阻、热壅，淤滞、积热不散，血腐肉败而成痈肿。

现代医学认为，阑尾腔梗阻和细菌感染是本病的主要发病原因。初起上腹部或脐周围作痛，伴恶心呕吐，继则右下腹持续疼痛，有反跳痛。实验室检查有助于诊断。

【辨证】

急性阑尾炎以转移性右下腹痛为主要症状。典型的腹痛发作始于上腹，逐渐移向脐部，6～8h 后移向右下腹并局限在右下腹。伴纳差、呕吐、恶心、便秘或腹泻、乏力。体温随着症状加重而升高，右下腹麦氏点压痛及反跳痛。

结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验、肛门直肠指检均有助于诊断。实验室检查可见白细胞计数和中性粒细胞比例增高。

慢性阑尾炎症状不典型，既往常有急性阑尾炎发作病史，经常有右下腹疼痛、不适感，剧烈活动或饮食不节可诱发。

1. 气滞血瘀　腹痛开始在上腹部或脐周，逐渐转移至右下

腹,疼痛程度也逐渐加剧,部位固定且拒按。伴轻度发热恶寒、恶心呕吐。苔白腻,脉弦紧。

2. 瘀滞化热　右下腹疼痛固定不移,呈跳痛或刺痛性质,可触及包块,有明显压痛和反跳痛,发热口干,脘腹胀满,便秘溲赤,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。

3. 热盛酿脓　疼痛剧烈,部位固定,压痛及反跳痛明显,可触及包块,壮热,恶心,呕吐,便秘或腹泻,小便短赤,舌红绛而干,脉洪数。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　清热导滞、通腑散结。

[处方]　以足阳明经腧穴为主。阑尾穴、上巨虚、天枢、曲池、阿是穴。

[加减]　气滞血瘀加合谷、中脘行气活血、通腑止痛;瘀滞化热加大肠俞、合谷清热化瘀、行气导滞;热盛酿脓加大肠俞、支沟清热解毒、导滞散结;壮热加大椎清热泻火;恶心呕吐加内关、足三里宽胸利膈、降逆止呕。

[方义]　本病病位在大肠腑,据《黄帝内经》"合治内腑"的原则,取大肠之下合穴上巨虚及治疗肠痈之经验穴阑尾,合用以理气散结,疏导阳明之腑气;曲池为手阳明大肠经之合穴,可清泻肠腑邪热;天枢为大肠之募穴,配阿是穴作用可直达病所,导滞散结。

[操作]　只针不灸,泻法,留针 60～120min。每日治疗 2 次。

2. 穴位贴敷　取芒硝 30g,生大黄粉 10g,冰片 5g,独头大蒜 1 枚。混匀,共捣烂成膏状,贴敷于阿是穴。每日数次。

3. 耳针　取阑尾、大肠、交感、神门。毫针强刺激。每日 1 或 2 次。

五、痔

本病为发生于肛肠部的一种慢性疾病,又称痔核,是指直肠下

端黏膜下和肛管皮下的静脉丛因各种原因引起扩大曲张而形成的静脉团块。男女均可发病,以青壮年、经产妇多见。外痔生于肛门齿状线以下,仅觉肛门部有异物感。内痔生于肛门齿状线以上,常伴便血鲜红,可因感染而感局部疼痛。

【病机】

痔发生多因久坐或站立工作、肩挑负重、跋涉远行、妊娠等所致;或因饮食不节,嗜食辛辣厚味,燥热内生,肠胃受损而得;或因久泻、久痢、便秘,以致湿热内生,脉络郁阻,结聚肛肠而致。

【辨证】

根据临床痔核的位置分为内痔、外痔和混合痔。发生于肛门齿状线以上者为内痔,齿状线以下者为外痔,齿状线上下均有者为混合痔。内痔:初起痔核很小,质柔软,不痛,早期常因大便时摩擦出血,或出血如射,或点滴不已,血色鲜红或暗红。如反复发作,痔核增大,脱垂于肛门外,如不及时复位,或因感染引起局部剧痛、肿胀,嵌顿时可致糜烂、坏死。外痔:外痔于肛门外赘生皮瓣,逐渐增大,按之质较硬,一般无痛,也不出血,仅觉肛门部有异物感。如有感染时则肿胀、疼痛。混合痔:直肠上下静脉丛同时扩大,曲张延长,兼有内痔、外痔共同症状,痔核常突出于肛外,黏膜经常受到刺激,黏液分泌大量增加,使肛周潮湿不洁,瘙痒,形成肛周湿疹。

1. 气滞血瘀　肛内有肿物脱出,肛管紧缩,坠胀疼痛,甚或嵌顿,肛缘水肿,触痛明显,大便带血,舌黯红、苔白或黄,脉弦细涩。

2. 湿热瘀滞　便血鲜红,便时肛内有肿物脱出,可自行还纳,肛门坠胀或灼热疼痛,腹胀纳呆,舌红、苔黄腻,脉滑数。

3. 脾虚气陷　便时肛内有肿物脱出,不能自行还纳,便血色淡,肛门下坠,少气懒言,面色少华,纳少便溏,舌淡、苔白,脉细弱。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　气滞血瘀、湿热瘀滞者行气活血、清热利湿益气;脾虚气陷者健脾益气、升阳举陷。

［处方］ 以督脉和足太阳经腧穴为主。长强、会阳、百会、承山、二白。

［加减］ 气滞血瘀加白环俞、膈俞疏通肠络、化瘀止痛；湿热瘀滞加三阴交、阴陵泉清热利湿；脾虚气陷加气海、脾俞、足三里补中益气、升阳固脱；肛门肿痛加秩边、飞扬行气止痛；便秘加大肠俞、上巨虚通调腑气；便后出血加孔最、膈俞清热止血。

［方义］ 长强属督脉，会阳属足太阳经，为近部取穴，可疏导肛门淤滞之气血；百会属督脉，位于巅顶，功擅升举下陷之气，亦是下病上取之意；足太阳经别自尻下别入肛门，取足太阳之承山穴清泻肛肠湿热、消肿止痛、凉血止血；二白为经外奇穴，是古今治疗痔疮的经验效穴（《玉龙歌》中曰："痔痛之疾亦可憎，表里急重最难禁，或痛或痒或下血，二白穴在掌后寻"）。

［操作］ 气滞血瘀、湿热瘀滞者，只针不灸，泻法；脾虚气陷者，针灸并用，补法。长强沿尾骶骨内壁进针 1～1.5 寸，会阳常规针刺，均要求针感扩散至肛门周围；承山穴向上斜刺，使针感向上传导；百会可用艾条温和灸 10～15min。

2. 三棱针　取龈交穴点刺出血。

3. 挑治　在胸 7 至腰骶椎旁开 1～1.5 寸范围内寻找痔点（红色丘疹 1 个或数个不等），用粗针逐一挑破，并挤出血或黏液。每周 1 次。

4. 耳针　取直肠、肛门、神门、皮质下、脾、三焦。每次选 3～5 穴，毫针中度刺激。

5. 埋线　取一侧关元俞、大肠俞、承山。埋入羊肠线。20～30d 1 次。

六、疝　　气

凡体腔内容物向外突出，睾丸或阴囊肿胀疼痛，中医学称为疝气。其发病多与任脉、足厥阴肝经有关。古代医学对本病论述颇多，名类较繁，如寒疝、湿热疝、狐疝等。本病包括现代医学的腹外

疝、肠套叠、肠嵌顿、精索扭转、睾丸肿大、鞘膜积液等。

【病机】

本病多由坐卧湿地，涉水冒雨，寒湿之气循任脉和足厥阴经凝滞于睾丸、阴囊，气血淤阻而肿大，遂成寒疝；寒湿之气蕴积化热，或肝脾两经湿热下注，以致睾丸肿痛，或鞘膜积液，或阴囊红肿热痛，而致湿热疝；强力负重，劳伤过多，损伤筋脉，中气下陷，以致小肠脱入阴囊，时上时下，而成狐疝。

【辨证】

以少腹肿胀疼痛、痛引睾丸或睾丸、阴囊肿胀疼痛为主症。常因久立、劳累、咳嗽、忿怒等诱发或加重。

1. 寒疝　少腹、睾丸及阴囊牵掣绞痛或肿胀冷痛，形寒肢冷，面色苍白，舌淡、苔白，脉弦紧或沉伏。

2. 湿热疝　睾丸或阴囊肿大、疼痛、灼热、拒按。伴恶寒发热、肢体困重、便秘、溲赤。舌苔黄腻，脉濡数。

3. 狐疝　少腹与阴囊部牵连坠胀疼痛，控引睾丸，阴囊时大时小，立时睾丸下坠、阴囊肿大，卧则睾丸入腹、阴囊肿胀自消，重症以手上托方能回复。伴纳差、气短、神疲乏力。舌淡、苔白，脉沉细。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　寒疝，温经通络、散寒止痛；湿热疝，清热化湿、消肿散结；狐疝补气升陷、活络止痛。

[处方]　以足厥阴经腧穴为主。太冲、大敦、关元、归来、三阴交。

[加减]　寒疝加灸神阙、气海温经散寒；湿热疝去关元，加中极、阴陵泉清热化湿；狐疝加下巨虚、三角灸升陷止痛；恶寒发热加合谷、外关清热散寒；食少纳差、疲乏无力加足三里、大包健胃益气。

[方义]　疝气为病与肝经、任脉密切相关，任脉过阴器，足厥

阴经脉入毛中，绕阴器，抵少腹，足阳明经筋结于阴器，故取任脉关元、足厥阴经井穴大敦、原穴太冲、足阳明经归来以及脾、肝、肾三经交会穴三阴交疏肝理气、消肿散结、疏调任脉、行气止痛。

［操作］ 寒疝，针灸并用，泻法；湿热疝，只针不灸，泻法；狐疝，针灸并用，补法。大敦可点刺出血。

2. 耳针 取外生殖器、神门、交感、小肠、肾、肝。每次选2或3穴，毫针中强度刺激。

七、扭　伤

扭伤是指四肢关节及躯体软组织损伤，如肌肉、肌腱、韧带、血管等扭伤，但无骨折、脱臼、皮肉破损的证候。主要表现为受伤部位肿胀疼痛，关节活动受限，不同程度功能障碍，多发于肩、肘、腕、腰、髋、膝、踝等部位。

多由剧烈运动或负重不当，或不慎跌仆、外伤，牵拉和过度扭转等原因，引起肌肉、肌腱、韧带、血管等软组织的痉挛、撕裂、淤血肿胀，以致气血壅滞局部而成。

【辨证】

扭伤部位肿胀疼痛，皮肤呈现红、青、紫等色。新伤局部微肿、肌肉压痛，表示伤势较轻；如红肿、疼痛较甚，关节屈伸不利，表示伤势较重。陈伤一般肿胀不明显，常因风寒湿邪侵袭而反复发作。扭伤部位常发生于颈、肩、肘、腕、腰、髀、膝、踝等处。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 通经活络、消肿止痛。

［处方］ 以局部和邻近取穴为主。

［颈部］ 大椎、天柱、风池、后溪。

①肩部：肩髃、肩髎、肩贞。

②肘部：曲池、小海、天井、少海。

③腕部：阳池、阳溪、阳谷、外关、大陵。

④腰部:肾俞、腰阳关、腰眼、委中。

⑤髀部:环跳、秩边、居髎、承扶。

⑥膝部:膝眼、鹤顶、梁丘、阳陵泉、膝阳关。

⑦踝部:解溪、昆仑、申脉、照海、丘墟。

[加减] 各部扭伤均可加阿是穴;颈部和腰脊扭伤可加相应夹脊穴。

[方义] 以扭伤部位局部及邻近取穴为主,可有效地发挥疏通经络、行气活血、消肿止痛的作用,使患处损伤组织功能恢复正常。

[操作] 针刺为主(陈伤者可灸),泻法。各部腧穴按常规操作;在远端部位行针时,应配合作扭伤部位的活动;陈旧性损伤可在针刺的基础上加灸。

2. **刺络拔罐** 取扭伤部位相关腧穴或阿是穴。先用三棱针点刺,或用皮肤针重叩出血,然后再加拔火罐。适用于新伤局部血肿明显、陈伤瘀血久留、寒邪袭络等证。

3. **耳针** 取相应部位敏感点、神门、皮质下。毫针中度刺激,捻针时让患者同时活动受伤部位的关节,留针30min。

附:落枕

落枕是指急性单纯性颈项强痛、活动受限的一种病证,又称"失枕",系颈部伤筋。多见于中老年人,往往是颈椎病的反映,有反复发作的特点,轻者4～5日自愈,重者可延至数周不愈。

本病可因睡眠姿势不当,枕头高低不适,致使颈项部肌肉遭受过分牵拉而发生痉挛;或因感受风寒,局部气血运行不畅而颈项强痛。本病多起于睡眠后,无明显外伤史。表现为颈项强痛,头颈活动受限,转动不利,向患侧倾斜,重者疼痛牵及肩背,局部肌肉痉挛,压痛明显。

【辨证】

一般多在早晨起床后,突感一侧颈项强痛,不能俯仰转侧。疼痛可向同侧肩背及上肢扩散。检查时,局部肌肉痉挛,压痛明显,

但无红肿。若痛在项背，头部俯仰受限，项背部压痛明显者病变以督脉、太阳经为主；若痛在颈、臂，颈部不能左右回顾和向两侧偏斜，颈的侧部压痛明显者病变以少阳经为主。

[治疗]

1. 针灸

[治则] 舒筋活络、行气止痛。

[处方] 大椎、阿是穴、后溪、悬钟、落枕穴。

[加减] 病及督脉、太阳经可加风府、天柱、肩外俞；病及少阳经者可加风池、肩井；向肩胛区放射痛加天宗、秉风等。

[方义] 大椎穴属于督脉，位于项背部，与阿是穴合用疏通局部经气，使脉络通畅，通则不痛；后溪属手太阳经，又为八脉交会穴，通于督脉，针之可疏通项背部经气；悬钟是足少阳经穴，能疏通经络、宣通气血；落枕穴是治疗落枕的经验效穴，有活血通络、解痉镇痛作用。

[操作] 针灸并用，泻法。诸穴均常规针刺，同时嘱患者在行针中向前、后、左、右活动颈项部；由风寒所致者局部加灸。

2. 指针　取患侧承山穴。医者以拇指重掐至局部酸胀，边指压边让患者活动颈部。适宜于病症初起。

3. 皮肤针　叩刺颈项强痛部位及肩背部压痛点，使局部皮肤潮红。

4. 拔罐　取大椎、肩井、天宗、阿是穴。疼痛轻者直接拔罐；疼痛较重者可先在局部用皮肤针叩刺出血，然后再拔火罐，可行走罐法。

5. 耳针　取颈、颈椎、神门。毫针浅刺，捻转泻法，留针30min，同时嘱患者活动颈项部。

八、肘　　劳

肘劳是指肘关节肱骨外上髁部疼痛，肘关节活动时疼痛加重，伴有伸腕或前臂旋转功能障碍的慢性劳损性疾病。属于中医学

“伤筋”、“痹证”的范畴。由于多见于从事旋转前臂和屈伸肘关节的劳动者，如木工、钳工、水电工及网球运动员等，故俗称“网球肘”。多因前臂旋转用力不当而引起肱骨外上髁桡侧伸肌腱附着处劳损，西医学称为“肱骨外上髁炎”，或称“肱骨外上髁综合征”。中年人发病率较高，右侧多于左侧。

【病机】

中医学认为，劳累汗出、营卫不固、寒湿侵袭肘部经络，使气血阻滞不畅；长期从事旋前、伸腕等剧烈活动，使筋脉损伤、淤血内停等均能导致肘部经气不通，不通则痛。

【辨证】

起病缓慢，常反复发作，无明显外伤史。多发于一侧，亦有双侧发病者。主要表现为肘关节外侧逐渐出现疼痛，握物无力，用力握拳及作前臂旋转动作如拧毛巾时疼痛加剧，严重时疼痛可向前臂或肩臂部放射。肘关节活动正常，局部红肿不明显，在肘关节外侧、肱骨外上髁、肱桡关节或桡骨头前缘等处可找到一个局限而敏感的压痛点，在腕关节背伸时于手背加压可引起疼痛。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　疏筋活血、通络止痛。

[处方]　以肘关节局部手阳明经腧穴为主。曲池、肘髎、手三里、手五里、阿是穴。

[加减]　下臂旋前受限者加下廉；下臂旋后受限者加尺泽；肘内侧疼痛加少海；肘尖疼痛加天井。

[方义]　肘劳好发于肘外侧，此乃手阳明经脉所过之处，阳明为多气多血之经，又“主润宗筋”，对劳损引起的肘关节疼痛，取手阳明经曲池、肘髎、手三里、手五里旨在疏通经络气血；配用阿是穴以祛邪活络、疏筋止痛。

[操作]　针灸并用，泻法。手阳明经穴按常规针刺；阿是穴可作多向透刺或多针齐刺，留针20～30min；并可同时施灸，也可在

痛点拔一小火罐。

2. 火针　取阿是穴(可取 1 或 2 个痛点),常规消毒后将火针置酒精灯上烧红,迅速点刺。如仍有疼痛,则 3～5d 后再治疗 1 次。

3. 刺络拔罐　先用皮肤针在局部叩刺至局部皮肤渗血,再用小火罐拔 5min 左右,使之出血少许。

4. 耳针　取相应部位敏感点、神门、皮质下、肾上腺等。针刺并留针 15～30min;或埋针 24h;疼痛剧烈者,也可用粗毫针或三棱针点刺耳尖和相应部位敏感点出血。

5. 隔姜灸法　取压痛点、曲池、肘髎、手三里、外关。在上述穴位上放置鲜姜片,用艾炷隔姜灸,每穴灸 3～5 壮,每日或隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

九、腱鞘囊肿

腱鞘囊肿多发生于关节和腱鞘附近,常见于腕背和足背部,表现为皮下出现圆形包块,高出皮肤,活动度好,质地较硬。无明显自觉症状,稍有压痛。一般与外伤、机械性刺激、慢性劳损等因素有关,属于中医的“筋瘤”、“筋结”等范畴。多见于青壮年女性。

【病机】

本病多由劳作伤筋、经气阻滞、血行不畅、淤血内停或遭受外伤,经脉受损,气血凝滞而逐渐形成。

现代医学认为,本病由于腱鞘、关节囊慢性劳损,引起局部炎性肿胀,腱鞘和关节囊积液、变薄、扩张而逐渐形成囊肿。

【辨证】

腕关节、手指背侧或掌面、踝及趾的背面出现圆形肿块,突出体表,大小不一,小如黄豆,大如核桃,表面光滑,边界清楚,与皮肤无粘连,推之能活动,触之有囊性感或较硬,压之稍有酸痛感。患肢可有轻度酸痛及乏力感。除局部症状外,一般无全身症状,关节功能不受限或轻度受限。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 行气活血、化瘀散结。

［处方］ 以局部取穴为主。囊肿局部(阿是穴)。

［加减］ 上下肢痠痛无力者可按酸痛部位循经选取相应腧穴，以活血通络、疏筋止痛。

［方义］ 阿是穴疏通局部经络之气，具有疏筋活血、通络散结的作用。

［操作］ 以针刺为主，泻法。用毫针在囊肿四周呈45°角分别向囊底刺入，穿透囊壁，留针10min；每日1次，直至痊愈。

2. 火针 在囊肿上选2～3个点作标记，待火针烧红后，迅速点刺。出针后，用手指由轻而重挤出囊液，并用消毒纱布加压敷盖。

3. 温针 于囊肿中央直刺1针，施以温针灸法。针后于囊肿处加压，挤出囊液，加压包扎。

4. 三棱针 选取阿是穴，囊肿部位常规消毒，医者一手掐持囊肿，另一手持三棱针对准囊肿高点迅速刺入，刺破囊壁，然后将针上提，向四周斜刺，出针时摇大针孔，用力挤压囊肿，排出胶性黏液，如囊肿部位较多黏液未排净可另刺一针，直至黏液全部排出，局部常规消毒后加压包扎2～3d。如果囊肿复发可再行针刺。

第26讲

妇科病证针灸治疗

一、月经不调

月经不调是指月经的周期、经量、经质、经色发生异常而言。临床上常见的有月经先期、月经后期、月经先后无定期等。月经先期亦称“经早”；月经后期亦称“经迟”；月经先后无定期亦称“经乱”。

【病机】

月经不调的发生多与肝、脾、肾三脏及冲任二脉有关。由于外感或内伤等原因，致脾不健运，肝失疏泄，或肾虚，引起冲任损伤，气血失调，而酿成本病。经早：多因气虚或血热。经迟：多因血虚、血寒和气滞引起。经乱：多因肝郁、肾虚所致。

本病可见于西医学的生殖系统局部疾病，垂体前叶病变以及卵巢功能的异常等。

【辨证】

月经周期异常改变，并伴有经量、经色、经质的异常。

妇科检查、卵巢功能测定、超声波检查有助于本病的病因诊断。



1. 经早 月经周期提前7d以上,甚至1个月2次。若月经量多,色深红或紫红,经质黏稠,兼见心胸烦热,面赤口干,小便黄,大便干,舌红苔黄,脉滑数者,为实热证。若月经量少,色红,经质黏稠,伴有潮热盗汗,手足心热,腰膝酸软,舌红苔少,脉细数者为虚热证。若经量或多或少,经色紫红,或夹有瘀块,经行不畅,或胸胁及乳房作胀,小腹胀痛,心烦易怒,口苦咽干,舌苔薄黄,脉弦数者为郁热证。若月经量多色淡,质地清稀,伴神倦肢疲,心悸气短,纳少便溏,小腹下坠,舌淡苔薄,脉弱无力者为气虚证。

2. 经迟 月经周期推迟7d以上,甚至四五十天一潮。若经期延后,月经色黯;而量少,小腹冷痛,得热则减,或畏寒肢冷,面色苍白,舌苔薄白,脉沉紧者为实寒证。若月经色淡而量少,经质清稀,小腹隐隐作痛,喜热喜按,腰酸无力,小便清长,大便溏薄,舌质淡,苔薄白,脉沉迟者,为虚寒证。若月经量少色淡,经质清稀,面色苍白,头晕目眩,心悸少寐,舌淡苔少。脉细弱者为血虚证。若月经错后,经量少经色黯红,夹有瘀块,小腹胀痛,胸胁乳房作胀,舌苔薄白,脉弦者为气滞证。

3. 经乱 月经不能按周期来潮,或提前或延后。若经量或多或少,经色紫黯,质黏稠,经行不畅,胸胁乳房胀痛,嗳气不舒,喜叹息,苔薄白,脉弦者为肝郁证。若经来先后不定,量少色淡,质稀,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌淡苔白,脉沉弱者为肾虚证。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 经早宜清热调经,经迟宜温经和血,经乱宜调补肝肾。

[处方] 关元、气海、三阴交。

[加减] 经早之实热者配曲池、太冲以清解血分之热;虚热者配太溪以滋阴清热;郁热者配行间、地机以疏肝解郁,泻肝热;气虚者配足三里、脾俞以健脾益气而摄血。经迟之实寒配归来、天枢活血通经,灸之温通胞脉;虚寒者配命门、太溪温肾壮阳以除寒;血虚

者配足三里、脾俞、膈俞养血调经；气滞者配蠡沟以疏肝解郁，理气行血。经乱之肝郁者配太冲、肝俞、期门以疏肝解郁；肾虚者配肾俞、太溪。月经过多配隐白健脾止血。

［方义］ 本病的发生多与肝、脾、肾三脏及冲任二脉有关。关元是任脉与肝、脾、肾三经之交会穴，为调理冲任与肝、脾、肾之要穴。气海是任脉穴，乃肓之原，可总调下焦之气机而调理气血。三阴交是肝、脾、肾三经之交会穴，可健脾益肾，疏肝调经。三穴是治疗月经不调的主穴。

［操作］ 实者泻之，虚者补之，热者只针不灸，寒者重灸。关元用1.5寸毫针进针1.2寸，并要排空小便再予针刺，以免刺伤膀胱；背俞穴用1寸毫针，进针0.5～0.8寸，以防刺伤肺脏，形成气胸。其他穴位按常规操作。每日针刺1次，每次留针20～30min。经前5～7日开始治疗，至下次月经来潮前再治疗，连续治疗3～5个月。若经行时间不能掌握，可于月经净止之日起针灸，隔日1次，直到月经来潮时为止，连续治疗3～5个月。

2. *耳针法* 取皮质下、内生殖器、内分泌、肾、肝、脾。每次选用2～4穴，毫针刺用中等刺激，每日1次，每次留针15～20min，或用耳穴贴压法治疗。

3. *皮肤针* 背、腰、骶部的夹脊穴或背俞穴，下腹部任脉、足少阴肾经、足太阴脾经，下肢足三阴经。用梅花针中等手法叩刺，至局部皮肤潮红，隔日1次，治疗时机与疗程同基本治法。

4. *埋针* 三阴交、中极透关元。用1cm长的消毒羊肠线，埋植于以上穴位，在经前、经后均可治疗，作用较持久。

二、痛　　经

痛经又称经行腹痛，凡在经期前后或行经期间，小腹及腰部疼痛，甚者剧痛难忍，并伴随月经周期而发作者，称为痛经。西医将痛经分为原发性痛经与继发性痛经两种。并认为原发性痛经多见于生殖器官无明显器质性改变的月经痛，继发性痛经多因生殖器



官的器质性病变引起者，常见于子宫内膜异位症、急慢性盆腔炎、子宫颈狭窄、阻塞等。

【病机】

经水为血所化，而血又随气运行，若气血充沛，气顺血和，则经行通畅无阻，自无疼痛之患。若情志不舒，或寒客胞宫，致气滞血瘀，经气涩滞不畅，不通则痛；或气血不足，胞宫失养，不荣则痛，均可发生痛经。

1. 气血瘀滞　多因情志不舒，肝气郁结，气机不畅，血不能随气流通，以致经血滞于胞宫而作痛。

2. 寒湿凝滞　久居潮湿之地，或经期冒雨涉水，或过食生冷，寒湿之邪客于胞宫，血得寒则凝，以致经行不畅而作痛。

3. 肝郁湿热　素多抑郁或恚怒伤肝，肝气郁结；更合经行、产后，摄生不慎，或洗涤不洁，不禁房事，湿热之邪内犯胞中，稽留于冲任，肝气与湿热搏结于胞脉，发为痛经。

4. 气血亏虚　素体虚弱，或脾胃素弱，生化乏源，或大病、久病伤耗气血，以致精血不足，胞脉失养而作痛；或体虚阳气不振，血失温运，胞宫阳虚寒凝，经水滞行而作痛。

【辨证】

痛经是以月经周期性小腹疼痛为主要症状。其疼痛剧烈时患者脸色发白，出冷汗，全身无力，四肢厥冷，并伴有恶心、呕吐、腹泻、尿频、头痛等症状。

1. 气血瘀滞　经前或经期小腹胀痛拒按，或伴乳房胀痛，经行量少不畅，色紫黑有块，块下痛减，舌紫黯或有瘀点，苔薄白，脉沉弦或涩。

2. 寒湿凝滞　经前或经期小腹绞痛，并有冷感，按之痛甚，得温热疼痛可缓解，月经后期，量少，色紫黑有块，可伴有形寒、肢冷、关节酸痛，苔白腻，脉沉紧。

3. 肝郁湿热　经前或经期小腹疼痛，甚则痛及腰骶，或感腹内灼热，经行量多质稠，色鲜或紫，有小血块，乳胁疼痛，小便短赤，

带下黄稠，舌红，苔黄腻，脉弦数。

4. 气血亏虚　经期或经后小腹隐痛喜按，经行量少质稀，神疲肢倦，头晕眼花，心悸气短，舌淡，苔薄少，脉细数。

【治疗】

1. 针灸

(1)气血瘀滞

［治则］　行气活血，祛瘀止痛。

［处方］　以足厥阴肝经穴为主。太冲、曲泉、三阴交、气海。

［加减］　胸胁、乳房痛甚者，加外关、肝俞；恶心呕吐者，加内关、足三里；小腹剧痛者，加次髎。

［方义］　太冲、曲泉能疏肝解郁，调理气机。三阴交调气行血。气海通胞宫，调理冲任，理气活血。

［操作］　针用泻法或平补平泻，或灸。

(2)寒湿凝滞

［治则］　散寒除湿，温经止痛。

［处方］　以任脉、足太阴脾经穴为主。中极、水道、三阴交、地机。

［加减］　形寒肢冷、小便清长甚者，加肾俞、关元；腰痛、身痛者，加肾俞、大杼；神疲气短者，加灸百会、气海。

［方义］　中极起于胞中，灸之能温经散寒，调理冲任。水道、中极可温运水湿，调经止痛。地机、三阴交能健脾除湿，调经止痛。

［操作］　针用泻法，针灸并用，多灸。

(3)肝郁湿热

［治则］　清热除湿，行滞止痛。

［处方］　以足厥阴肝经、足太阴脾经穴为主。太冲、次髎、中极、三阴交。

［加减］　小腹灼热者，加曲泉；经夹血块者，加行间。

［方义］　太冲为足厥阴之原穴，配三阴交以疏肝解郁，调理气血。取任脉中极配次髎、三阴交能清利湿热，调理冲任。



[操作]　针用泻法。

(4)气血亏虚

[治则]　补益气血,调经止痛。

[处方]　以任脉、足太阴脾经穴为主。气海、足三里、脾俞、三阴交、子宫。

[加减]　小腹冷痛者,加气冲、关元。

[方义]　气海能益气壮阳,调和冲任。脾俞、足三里、三阴交益气血生化之源。子宫局部取穴,调气血、止疼痛。

[操作]　针用补法,并灸。

2. 耳针　取内生殖器、交感、皮质下、内分泌、肝、肾、脾、神门、腹、腰骶椎。每次选用3～5穴,用毫针刺入耳郭软骨内,用中等刺激,捻转行针,留针20～30min。或在耳穴压丸、埋针,每日按压数次。

3. 皮内针　取气海、三阴交、阿是穴。消毒后,用镊子夹住针身,左手拇、示2指将穴位皮肤舒张开,将针尖刺入,外用小块胶布固定,埋针1～2日后取出。

三、闭　　经

闭经是妇科中常见的一种症状。临床将其分为原发性和继发性两大类:凡已过18周岁月经尚未来潮者称"原发性闭经";已行经现又中断3个周期以上者称"继发性闭经"。至于青春期前、妊娠期、哺乳期以及绝经期后的无月经属生理现象,不属经闭范畴。因先天性生殖器官异常或后天器质性损伤所致的无月经者,不属本节讨论范围。

西医学认为正常的月经有赖于大脑皮质、下丘脑、垂体、卵巢、子宫等功能的反馈调节,其中任何环节发生病变,即可导致闭经。其他内分泌腺体如甲状腺、肾上腺皮质功能障碍,或某些精神因素、环境改变、寒冷、消耗性疾病、刮宫过深、放射线治疗等也能引起闭经。

【病机】

经闭有虚实两端。虚者，多因肝肾阴亏，精血不足；或因气血虚弱，血海空虚，无血可下而致。实者，多因气滞血瘀，寒气凝结，或痰湿壅阻，以致冲任不通，经血不能下行而成。

1. 肾气不足　先天禀赋不足，或后天失养，体弱多病，精血不足，冲任失养，而致闭经；或房事过度，孕产过频，耗损肾气，亦成闭经。

2. 气血亏虚　饮食劳倦，损伤脾气，化源不足，或因大病、久病、吐衄脱血，或多产及产后失血，或因久患虫积伤血，或因误服汗下攻克之药等，均能使冲任血少，发为闭经。

3. 痰湿阻滞　肥胖之人，痰湿内生，或脾阳失运，湿聚成痰，痰湿滞于冲任，胞脉闭塞，遂有月经不行。

4. 阴虚内热　素体虚弱，精血不足，或早婚，早产，屡孕屡堕，或产后失血，久病失养，耗竭精血，冲任失养，血海枯竭，经源匮乏，无血可下，而成闭经。

5. 血寒凝滞　经期过食生冷，或冒雨涉水，或经期、产后血室正开，调摄失宜，外感寒邪，血寒凝滞，冲任受阻，而生闭经。

6. 气滞血瘀　情志内伤，肝气郁结，日久及血，血滞不行，亦成闭经。此外，也有因生活、环境、风土习惯的改变而导致闭经者。

【辨证】

经闭应首分虚实，一般而论，已逾常人出潮年龄尚未行经，或月经渐发后期，经量渐少而终至经闭，并伴有其他虚象的多为血枯属虚证；若以往月经平素之周期、经量尚属正常而突发经闭，并伴有其他实象的多为血滞属实证。

妇科检查，甲状腺、肾上腺、卵巢激素等指标的测定，对闭经有临床诊断意义。

1. 肾气不足　年逾 18 岁，月经未至或来潮后复闭，素体虚弱，头晕耳鸣，腰腿酸软，腹无胀痛，小便频数，或第二性征不足，舌淡红，苔薄少，脉沉细。



2. 气血亏虚 月经周期后延，经量偏少，继而闭经，面色不华，头晕目眩，心悸气短，神疲乏力，舌淡边有齿痕，苔薄少，脉细无力。

3. 痰湿阻滞 月经停闭，形体肥胖，神疲嗜睡，头晕目眩，胸闷泛恶，多痰，带下量多，苔白腻，脉濡或滑。

4. 阴虚内热 月经先多后少，渐至闭经，五心烦热，两颧红赤，潮热盗汗，口干舌燥，舌红或有裂纹，苔薄少或薄黄乏津，脉细数。

5. 血寒凝滞 经闭不行，小腹冷痛，得热痛减，四肢欠温，大便稀溏，苔白润，脉沉紧。

6. 气滞血瘀 月经停闭，小腹胀痛，胸胁胀满，精神抑郁，舌紫黯或有瘀点，苔薄白，脉沉涩或沉弦。

【治疗】

1. 针灸

(1)肾气不足

[治则] 益肾养血，调补冲任。

[处方] 以背俞、任脉穴为主。肾俞、关元、气冲、三阴交。

[加减] 头晕耳鸣甚者，加太冲。

[方义] 肾俞、关元补肾气、益精血而调经。气冲为冲脉与足阳明的会穴，三阴交为足三阴经交会穴，两穴相配能培益中土，滋肝肾，补冲任。

[操作] 针用补法，并用灸法。

(2)气血亏虚

[治则] 益气扶脾，养血调经。

[处方] 以背俞穴及足太阴脾经、足阳明胃经穴为主。脾俞、膈俞、足三里、三阴交、气海。

[加减] 头晕目眩甚者，加肝俞、百会。

[方义] 脾俞、足三里、三阴交健脾益胃，以化生气血。膈俞、气海能益气养血，盈冲脉。

［操作］ 针用补法，加灸。

(3)痰湿阻滞

［治则］ 健脾除湿，豁痰通经。

［处方］ 以任脉、足阳明胃经穴为主。膻中、中脘、气海、丰隆。

［加减］ 白带多者，加次髎。

［方义］ 膻中为气之会穴，能通调上焦之气，以治蠲饮。丰隆调理脾胃之气，以除痰。中脘益脾胃之气，以助运化。气海针灸并用，可调理下焦之气以通胞脉，又可温脾以祛痰湿。

操作：针用平补平泻法，并灸。

(4)阴虚内热

［治则］ 滋阴养血，调经通闭。

［处方］ 以足少阴肾经、背俞穴为主。心俞、肾俞、太溪、太冲、三阴交。

［加减］ 心悸、失眠甚者，加神门、内关。

［方义］ 心俞、肾俞、太溪相配，能滋肾水，益心血，交通心肾。三阴交为妇科效穴，滋养三阴，调养冲任。太冲为肝经原穴，能养肝血，清虚热，调经益冲。

［操作］ 针用补法。

(5)血寒凝滞

［治则］ 温经散寒，活血行滞。

［处方］ 以任脉、督脉穴为主。关元、命门、中极、合谷、三阴交。

［加减］ 肢冷较甚者，加隔姜灸神阙。

［方义］ 血得寒则凝，寒气散则经脉通，故取命门、关元、中极温散寒邪，调理冲任。合谷、三阴交以通经活血。

［操作］ 针用平补平泻法，多灸。

(6)气滞血瘀

［治则］ 理气行滞，逐瘀通经。

［处方］　以任脉、足厥阴肝经穴为主。气海、行间、三阴交、血海。

［加减］　胸胁胀满甚者，加期门、阳陵泉。期门可刺络拔罐。

［方义］　气海配三阴交理气活血，通调冲任。行间配血海疏理肝气，活血祛瘀。

［操作］　针用泻法，可灸。

2. 皮肤针　取相应背俞穴及夹脊穴（腰骶部为主）、下腹部任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经、带脉等。用皮肤针从上而下，循经叩刺，反复叩刺 3 遍，重点叩刺腰骶部、下腹部穴。每日或隔日 1 次。

3. 耳针　取内分泌、肾、肝、脾、内生殖器、皮质下、神门。每次选 3～5 穴，毫针中等刺激，留针 30min，每日 1 次，两耳交替。也可行耳穴埋针或压丸法。

四、崩　漏

崩漏是妇科的常见病，亦名“崩中漏下”，是指妇女不在行经期间阴道突然大量出血或淋漓不断者。一般把来势急骤，出血量多者为“崩”；来势缓，淋漓不净，出血量少者为“漏”。二者临床表现虽有不同，但其发病机制则一致。在其发生发展过程中，常可互相转化，如血崩日久，气血大衰，可变成漏；久漏不止，病势日进，亦可形成崩。故临床常以崩漏并称。临床以青春期或更年期、产后最为多见。本病可见于西医学的功能性子宫出血病，以及其他原因引起的子宫出血。

【病机】

1. 实热　素体阳盛，或感热邪，或过食辛辣，或七情过极，五志化火，热郁于内，损伤冲任，迫血妄行；或大怒伤肝，肝火内炽，血失所藏，而致崩中漏下。

2. 气虚　思虑过多，或饥饱劳役，损伤脾气，脾虚则统摄无权，冲任不固，以致经血崩漏而下。

【辨证】

月经周期紊乱，出血时间长短不定，有时持续数日以致数十日不等。出血或量多如注，或淋漓不断，常伴白带增多、不孕等证候。

妇科检查可见无明显器质性病变，或有炎症体征、肿瘤等；实验室卵巢功能的测定对功能失调性子宫出血的诊断有参考意义；盆腔B超扫描对子宫及附件的器质性病变有诊断意义。

对崩漏的辨证，首当分清虚实，一般而言，虚证多而实证少，热证多而寒证少。

1. 实热证　阴道骤然大量下血，或淋漓日久，血色深红，气味臭秽，血质浓稠，口干喜饮，心烦易怒，烦躁不寐，舌红苔黄，脉滑数者为血热；若血色黯红；兼见带下如注，色如米泔或黄绿如脓，气味臭秽，阴部痒痛，舌苔黄腻，脉濡数者为湿热；如证见胸胁胀痛，心烦易怒，时欲叹息，脉弦数者，为郁热；如血中挟有瘀块，腹痛拒按，瘀块排出后则痛减，舌质黯红，脉沉涩者，为血瘀。

2. 气虚证　骤然血崩，下血甚多，或淋漓不绝，色淡红、质清稀，神倦肢怠，气短懒言，不思饮食，舌质淡，脉细弱。血崩下血，或淋漓不断。若血色淡红，面色淡白，身体倦怠，气短懒言，不思饮食，舌质淡，苔薄白，脉细弱者为气虚；若血色淡红，小腹冷痛，四肢不温，喜热畏寒，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细者为阳虚；出血量久，血色鲜红，头晕耳鸣，五心烦热，失眠盗汗，腰膝酸软，舌红苔少脉细数者为阴虚。

【治疗】

1. 针灸

(1)实热证

[治则]　清热止崩。

[处方]　取任脉、足大明经穴为主。中极、血海、隐白、曲泉。

[加减]　感受热邪加曲池；心火盛加少府；肝火内炽加太冲。

[方义]　中极为足三阴、冲任之会，可以调理冲脉、任脉之气，以制约经血妄行；隐白为脾经井穴，为治崩漏常用效穴；曲泉为肝



经输穴，能疏理肝气；血海泻之，可泄血中之热，以止血热之妄行。诸穴相配可达清热泻火，调经止血的作用。随证配曲池以清除热邪；配少府以清泄心火，配太冲以泻肝火。

［操作］ 针刺用泻法。

(2)气虚证

［治则］ 益气固摄。

［处方］ 取任脉、足太阴经穴为主。百会、关元、足三里、三阴交、隐白、阳池。

［加减］ 脾虚纳少便溏加脾俞、胃俞。

［方义］ 关元能调理冲任，益气固摄而止血；三阴交配隐白、足三里，能健脾益气以统血；百会用灸，可提升阳气，是下病高取之法；阳池为三焦经的原穴，三焦者原气之别使，主持诸气，故补之可增强冲任的功能，起益气摄血作用。

［操作］ 针刺用补法及灸法。

2. 耳针 取内生殖器、内分泌、皮质下、肝、脾、肾、神门。每次选3或4穴。毫针刺用中等刺激，留针40～60min，间歇行针，每日或隔日1次。也可用王不留行子贴压，左右两耳交替使用。

3. 皮肤针 腰骶部督脉、足太阳经，下腹部任脉、足少阴经、足阳明经、足太阴经，下肢部足三阴经，由上向下反复叩刺3遍，中等刺激。每日1次。

4. 挑刺 在腰骶部督脉或足太阳经上寻找反应点，用三棱针挑破0.2～0.3cm长，0.1cm深，将白色纤维挑断，每次选用2～4个点，每月1次，连续挑治3次。

五、带 下 病

带下是指妇女阴道内流出的一种黏稠液体，如涕如唾，通称为白带。因其在带脉之下，故称为“带下”。如见带下量多，或有色、质、气味异常，或伴全身、局部症状的称“带下病”。常见于西医学的阴道炎、子宫颈炎及盆腔炎症、内分泌失调、宫颈宫体肿瘤等疾

病引起的白带增多症。

【病机】

本病的原因不外脾虚、肾虚、湿毒三个方面。由于饮食不节，劳倦过度，伤及脾气，脾失运化，谷不化精，反聚为湿，流注下焦，伤及任带，而为带下。若素体肾气不足，下元亏损，或房劳多产，伤及肾气，而使带脉失约，任脉不固，遂致带下。如果经行，产后，胞脉空虚，或手术所伤，湿毒之邪乘虚而入，损伤任带二脉，而为带下。其主要病机是带脉失约，任脉不固，病位在脾、肾。

【辨证】

辨证时应根据带下的量、色、质、气味及全身症状综合分析。

妇科检查可见各类阴道炎、宫颈炎、盆腔炎的炎症体征，也可发现肿瘤；实验室检查可有白细胞计数增高的改变；镜检可查到滴虫、真菌及其他特异性或非特异性病原体。

1. 脾虚带下　量多，色白或淡黄，质黏稠，无臭味，绵绵不绝，伴面色萎黄，纳少便溏，精神疲倦，四肢倦怠，舌淡苔白腻，脉缓弱。

2. 肾虚带下　清冷，量多，色白，质稀薄，终日淋漓不断，腰酸如折，小腹冷，大便溏薄，小便清长，夜间尤甚，舌淡苔白，脉沉迟，尺脉尤甚。

3. 湿毒带下　量多色黄绿如脓，或夹有血液，或浑浊如米泔，臭秽，阴中瘙痒，口苦咽干，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　健脾益肾，固摄任带，虚证针灸并用，补法或平补平泻；实证用泻法。

[加减]　脾虚者配足三里、阴陵泉以健脾除湿止带；肾虚者配关元、肾俞、次髎，重用灸法，以补益肾气，温暖下焦，固摄带脉。湿毒者配中极、阴陵泉、下髎，以加强清热解毒，调理任带的作用。

[处方]　带脉、气海、三阴交、白环俞。

[方义]　带脉是足少阳与带脉的交会穴，固摄本经经气，气海



任脉经穴，调理任脉，健脾益气，补益肾气；白环俞为膀胱经穴位，可助膀胱之气化，同时又可固肾止带；三穴合用以调理任带，再伍用足三阴之会穴三阴交，以加强健脾益肾，固摄任带作用。

［操作］　虚证针灸并用，补法或平补平泻；实证用泻法。带脉向前斜刺，不宜深刺；白环俞直刺，使骶部酸胀；关元、气海针尖向下斜刺，使针感传至耻骨联合上下，或会阴部。

2. 耳针　取内生殖器、内分泌、神门、脾、肾、肝、三焦。每次取3～4穴，毫针中等刺激，留针15～30min。每日或隔日1次，两耳交替施针。也可用埋针、压豆法，3～5d更换1次，并嘱患者每日自行按压耳穴3～4次，以耳部发热为度。

3. 刺络拔罐　主穴为十七椎、腰眼，配穴为"八髎"周围之络脉。常规消毒后，三棱针点刺穴位出针后，立即拔罐5～10min，出血量约为3～5ml，最多可达60ml。每3～5d复治1次。适用于脾肾阳虚或脾虚湿盛所致带下。

六、妊娠恶阻

妊娠恶阻是指妊娠6周以后出现的清晨恶心呕吐，在短时间内即可停止，对健康影响不大，通常不需治疗而自愈。若呕吐逐渐加重，饮食不进者，即为病证。古称"子病"、"病儿"、"病食"、"阻病"。现代医学称为妊娠呕吐。

【病机】

妊娠与冲任两脉有关，而冲脉又隶于阳明。妊娠之后，经血藏而不泻，血海之血下聚冲任养胎，血分不足，气分有余，致气血不调，冲气上逆犯胃，胃失和降，故见呕吐等症。

1. 肝胃不和　孕后阴血聚于下以养胎，致肝阴不足，阴虚阳亢，或情志不舒，肝气郁结，横逆犯胃而致呕恶，甚至郁火犯胃而致剧烈呕吐。

2. 脾胃虚弱　胃气主降，妊娠之后，冲脉之气较盛，若脾胃虚弱，冲气上逆犯胃，胃失和降，反随逆气上冲，发为恶阻。

3. 痰湿阻滞　脾阳不振，运化失职，痰浊内生，孕后经血停闭，血壅气逆，痰饮随冲脉之气上逆，故恶心呕吐。

【辨证】

1. 肝胃不和　妊娠初期呕吐酸水或苦水，恶闻油腥，胸满胁痛，心烦口苦，嗳气叹息，头胀而晕，苔薄黄，脉弦滑。

2. 脾胃虚弱　妊娠初起，呕吐不食，或吐清水，头晕体倦，脘痞腹胀，舌淡，苔薄白，脉缓无力。

3. 痰湿阻滞　妊娠早期，呕吐痰涎，口淡而腻，不思饮食，胸腹满闷，舌胖，苔白腻，脉滑。

【治疗】

1. 针灸

(1)肝胃不和

[治则]　抑肝和胃，降逆止呕。

[处方]　以手厥阴心包经、足厥阴肝经和足阳明胃经穴为主。内关、太冲、中脘、足三里、膻中。

[加减]　呕吐苦水者，加阳陵泉。

[方义]　内关为八脉交会穴，通心、胸、胃；膻中为气会，两穴相配理气宽胸，平抑上逆之气。太冲为足厥阴肝经原穴，可清肝火，疏肝郁。中脘、足三里和胃降逆。

[操作]　针刺用泻法。

(2)脾胃虚弱

[治则]　健脾和胃，调气降逆。

[处方]　足阳明胃经、足太阴脾经穴为主。足三里、内关、中脘、公孙。

[加减]　腹胀者，加天枢、阴陵泉。

[方义]　胃之下合穴足三里配胃之募穴中脘，可健脾和胃，降逆止呕。八脉交会穴内关，主治胃、胸疾，配公孙以增强健脾和胃、降逆平冲之功。

[操作]　针用补法，针灸并用。

(3)痰湿阻滞

［治则］　理气化痰,和胃降逆。

［处方］　以足太阴脾经、足阳明胃经穴为主。阴陵泉、足三里、丰隆、中脘、幽门。

［加减］　胸闷者,加膻中;心悸者,加内关。

［方义］　脾经合穴阴陵泉,配胃经络穴丰隆,健脾除湿,理气豁痰。幽门、足三里、中脘补益脾胃,调气和中。

［操作］　针用平补平泻法,并灸。

2. 耳针疗法　取肝、胃、神门、内分泌。每次取2～3穴,轻度刺激,留针15min,每3～5min行针1次,每日1次,两耳交替针刺。

七、乳　少

产后乳汁分泌甚少,不能满足婴儿需要者称为乳少,亦称"产后缺乳"、"乳汁不足"、"乳汁不行"。本证不仅出现于产后,亦可出现在哺乳期。临床以新产后的缺乳最为常见,若因产妇不按时哺乳,或不适当休息而致乳汁不足,经纠正其不良习惯,乳汁自然充足者,不能作病态论。

【病机】

中医学认为乳少多由素体虚弱,气血亏虚,或产时失血过多,影响乳汁化生而成;或由情志不舒,肝失条达,气机不畅,乳络不通,乳汁不行所致。

【辨证】

产后乳汁分泌量少或乳汁全无,乳房发育正常,无明显器质性病变。辨证时当分虚实。实者多由肝郁气滞,虚者多为气血亏虚。

1. 气血亏虚　产后乳汁甚少或全无,乳汁清稀,乳房柔软无胀感,面色苍白,唇甲无华,神疲乏力,或伴头晕目眩,惊悸怔忡,食少便溏,舌淡,苔薄,脉细弱。

2. 肝郁气滞　产后乳汁不行或乳少,乳房胀满疼痛,甚至身

有微热，情志抑郁不乐，胸胁胀闷，时有嗳气，善太息，脘痞食少，舌红苔薄黄，脉弦或弦细。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 气血亏虚者益气补血、佐以通乳，针用补法，并可灸之；肝郁气滞者疏肝解郁、通络下乳，针用泻法，只针不灸。

[处方] 膻中、乳根、少泽。

[加减] 气血亏虚加脾俞、足三里，补益气血，化生乳汁；肝郁气滞加内关、太冲，疏肝理气，宽胸散结；食少便溏加中脘、天枢健脾和胃，调理肠腑；胃脘胀满加中脘、足三里和胃理气消胀。

[方义] 膻中为任脉穴，居于两乳之间，为八会之气会，既可益气养血生乳，又能理气开郁通乳；乳根位于乳下，为多气多血之足阳明经穴，有益气血，生乳汁，通乳络之功；少泽是手太阳经穴，为生乳、通乳之经验效穴。

[操作] 气血亏虚者，针用补法，并可灸之；肝郁气滞者，针用泻法，只针不灸。膻中穴可轮流向两侧乳房横刺 0.5～1 寸，使乳房有麻胀感；针刺乳根时针尖向上平刺 1 寸左右；少泽浅刺 2～3 分，留针 20～30min，中间行针两次。每日针灸 1 次。

2. 耳针　取胸、内分泌、交感、肝、脾。毫针常规刺法，轻刺激，每次 15～20min，每日 1 次；可用耳穴埋针或压丸。

3. 皮肤针　选肺俞至三焦俞、乳房周围。皮肤针叩刺强度根据证候的虚实决定轻重，一般多用轻刺激或中等刺激。背部从上而下垂直叩刺，每侧叩 4～5 次，并可沿肋间隙向左右两侧斜行叩刺，乳房周围作放射状叩刺，乳晕部作环行叩刺，以局部皮肤红晕为度。避免重刺激损伤皮肤。

八、不　孕　症

不孕症是指结婚后夫妇同居 2 年以上，未避孕而不受孕者，或曾经怀孕终止妊娠 3 年以上未避孕而不再受孕者，前者为“原发性

不孕症”;后者为“继发性不孕症”。中医名为“全不产”、“无子”与“断续”。

【病机】

肾藏精而主生殖。任、冲两脉同起于胞中,任脉主胞胎,冲脉为血海,主月事。因此,不孕症与肾及任、冲两脉密切相关。若先天不足,或后天失养,致肾气衰弱,任脉不通,太冲脉虚,不能主胞胎则不孕。

1. 肾阳亏虚　禀赋素弱,肾气不足,或房事过度,久病及肾,致肾气虚弱,命门火衰,冲任不足,胞宫失于温煦,宫寒不能受精而不孕。

2. 肾阴亏虚　素体肝肾不足,或房劳伤肾,失血伤精,致精血两亏,冲任失滋,胞宫失养,不能受精,甚至阴虚火旺,灼伤精液而不孕。

3. 痰湿内阻　体质肥胖,或恣食膏粱厚味,脾虚不运,痰湿内生,阻滞冲任胞宫,气机不畅,精气不利,不能成孕。

4. 肝气郁滞　情志不畅,肝气郁结,疏泄失常,气血不和,冲任失调,以致不孕。

5. 瘀滞胞宫　经期或产后余血未净,或摄生不慎,邪入胞宫,致胞脉瘀阻,任脉不通,亦成不孕。

【辨证】

1. 肾阳亏虚　婚后不孕,经行量少色淡,头晕耳鸣,形寒腰酸,小腹不温,带下清稀,性欲淡漠,小便清长,舌淡胖,苔白滑,脉沉细。

2. 肾阴亏虚　婚后不孕,经行先期,量少色红,五心烦热,咽干口燥,头晕心悸,腰酸腿软,舌红少苔,脉细数。

3. 痰湿内阻　婚后不孕,月经量少色淡,带多黏腻,形体肥胖,胸闷口腻,纳呆,便溏,苔白腻,脉弦滑。

4. 肝郁气滞　婚后不孕,月经不调,量或多或少,色紫红有血块,经前胸闷急躁,乳房作胀,经行少腹疼痛,苔薄黄,脉弦。

5. 瘀滞胞宫　婚后不孕，经行后期，量少色紫有块，小腹疼痛，经行尤甚，舌紫黯，苔薄白，脉弦或涩。

【治疗】

1. 肾阳亏虚

［治则］　温补肾阳，暖宫散寒。

［处方］　以任脉、督脉穴为主。关元、肾俞、阴交、命门。

［加减］　夜尿多者，加三阴交。

［方义］　关元为任脉穴，位居小腹，为元气之根，配命门、肾俞，温补元阳，以暖胞宫。阴交为任脉和冲脉的交会穴，灸之温养冲任，以暖宫散寒。

［操作］　针用补法，重灸。

2. 肾阴亏虚

［治则］　滋阴益肾，调理冲任。

［处方］　以任脉、足少阴肾经穴为主。关元、太溪、气穴、三阴交。

［加减］　腰膝酸软者，加肾俞，足三里。

［方义］　关元为元气之根，补之可益元气，生精血。太溪为足少阴经原穴，配本经气穴可滋补肾阴。三阴交补三阴，调气血，益胞脉。

［操作］　针用补法或平补平泻，不灸。

3. 痰湿内阻

［治则］　健脾化痰，调理冲任。

［处方］　以任脉、足阳明胃经穴为主。足三里、丰隆、四满、中极、气冲。

［加减］　经行涩滞者，加地机；白带量多者，加次髎。

［方义］　足三里、丰隆补益脾胃，除湿化痰。四满、气冲调理脾肾。中极疏通胞宫、调理冲任。

［操作］　针用平补平泻法，针灸并用。

4. 肝郁气滞



［治则］　疏肝益脾，调理冲任。

［处方］　以足厥阴肝经穴为主。肝俞、气海、气穴、三阴交、太冲。

［加减］　腹胀者，加天枢；胁痛者，加阳陵泉。

［方义］　肝俞、太冲、三阴交疏肝实脾。气海通于胞宫，配气穴可调理下焦元气，摄精固冲。

［操作］　针用泻法，可灸。

5．瘀滞胞宫

［治则］　活血化瘀，调理冲任。

［处方］　以任脉、足太阴脾经穴为主。膈俞、地机、血海、气冲、中极。

［加减］　小腹痛甚者，加次髎。

［方义］　膈俞为血之会穴，配血海及足太阴郄穴地机行气活血。中极、气冲针灸并用，以调摄冲任。

［操作］　针用泻法，可灸。

九、子　痫

子痫又称妊娠痫症、妊娠风痉、子风、子冒，多发生在妊娠后期、分娩前后，症见突然仆倒，昏不知人，牙关紧闭，四肢抽搐，少时自醒，醒后复发。本证与现代医学“先兆子痫”类同。发病前有高血压、水肿、蛋白尿等征兆。临床应及时抢救，否则有导致孕妇与胎儿死亡的危险。

【病机】

平素肝肾阴虚，孕后血聚养胎，阴血亏虚亦甚，阳气上浮；或脾虚聚湿成痰，痰滞经络；或精血乏源，阴虚血少不能养胎，均可导致肝风内动而患子痫。

1．阴虚肝旺　素体肝肾阴虚，孕后精血聚以养胎，则精血亦虚，水不涵木，肝体失养，肝风内动，则见子痫先兆。

2．心肝火旺　素体阳旺，心肝气盛，阳常有余，阴常不足，复

因阴血养胎而更虚，肾水不能上济于心，亦不能涵木养肝，致心肝火旺，火盛生风而发子痫先兆。

3. 脾虚肝旺　饮食不节，或劳倦过度，或忧思气结，损伤脾气，复因胎孕耗气，运化失司，水湿丛生，湿浊上蒙；或痰湿内阻，气机不利，郁遏化热生风；或因中虚化源不足，阴血虚少，致肝失濡养，肝阳上亢，阳亢动风，亦易发子痫先兆。

子痫先兆证治不及时，病情进一步发展，精血愈亏，筋脉失养；或阴虚阳亢，阳亢生风；或肾阴亏虚，水不济火，心火独旺；或脾虚湿浊内停，火炼成痰，致风、火、痰相互交炽，上扰清窍而急发子痫。

【辨证】

1. 子痫先兆

(1)阴虚肝旺：妊娠后期，头晕眼花，耳鸣，腰膝酸软，颧赤而面颊潮热，口干舌燥，心烦易怒，大便干燥，筋惕肉瞤，手足颤动，舌红少苔或有裂纹，脉弦细数。

(2)心肝火旺：妊娠后期，头晕目眩，头胀头痛耳鸣，烦躁不安，面颊潮红，唇红，手足搐动，口干口苦，便秘尿赤，舌红，苔少或薄黄，脉弦数。

(3)脾虚肝旺：妊娠后期，面浮肢肿，胸胁痞满，泛恶欲呕，食少便溏，神疲肢倦，或口干，口苦，心烦，目眩，易惊，手足抽搐，舌边尖红，苔白腻或黄腻，脉弦滑或弦数。

2. 子痫发作　突然倒仆，不省人事，颜面青紫，目睛直视，牙关紧闭，手足抽搐，肌肉颤动，口吐白沫，喉中痰鸣，少时自醒，醒后复发，甚至昏迷不醒，抽搐反复发作，舌红绛，苔黄腻，脉弦或弦数。

【治疗】

1. 子痫先兆

(1)阴虚肝旺

[治则]　滋养肝肾，平肝熄风。

[处方]　以足少阴肾经、足厥阴肝经和背俞穴为主。肝俞、肾俞、百会、行间、照海。

［加减］　失眠者，加神门。

［方义］　肝俞、肾俞以滋养肝肾。百会、行间平肝潜阳。照海属八脉交会穴通阴脉，育阴润燥熄风。

［操作］　针用平补平泻法。

(2)心肝火旺

［治则］　清心泻火，平肝潜阳。

［处方］　以足少阴肾经、手少阴心经和足厥阴肝经穴为主。太溪、肾俞、神门、内关、肝俞、太冲。

［加减］　烦躁者，加大陵；头目眩晕甚者，加四神聪；便秘者，加支沟。

［方义］　太溪、肾俞滋养肾阴，以济心火。神门、内关清心泻火，以引火归元。太冲、肝俞滋养肝阴，以潜阳泻火。

［操作］　针用平补平泻法。

(3)脾虚肝旺

［治则］　健脾除湿，豁痰清热。

［处方］　以足太阴脾经、足厥阴肝经穴为主。脾俞、中脘、内关、足三里、行间。

［加减］　泛恶欲吐者，加丰隆；心烦口苦甚者，加神门、太冲。

［方义］　脾俞、足三里健脾益气，除脾湿。中脘、内关宽中除烦。行间平肝潜阳。

［操作］　针用平补平泻法。

2. 子痫发作

［治则］　熄风止痉，涤痰开窍。

［处方］　以督脉穴为主。水沟、四神聪、劳宫、丰隆。

［加减］　牙关紧闭者，加下关；喉中痰鸣者，加天突；白昼发病者加申脉，夜晚发作者加照海。

［方义］　水沟醒脑开窍。四神聪位于巅顶，熄风镇痉。劳宫清心泻火。丰隆降气涤痰。

［操作］　针用泻法。

十、阴　　挺

阴挺，指子宫脱垂或阴道壁脱垂。因子宫下坠，脱出于阴通口外，《诸病源候论》称为“阴挺出下脱”，《千金方》又称“阴脱”等，《叶天士女科》称“子宫脱出”。

发生本病的原因，多由气虚下陷，肾气亏损，冲任不固，带胁失约所致。

【病机】

本病发生，多因素体虚弱，中气不足，或产后气血未复，劳力过早，或分娩用力过度，或便秘努责，均能导致气虚下陷，胞络松弛，无力收摄胞官而下垂。或因产育过多房事所伤，肾气亏耗，带脉失约，冲任不固，无力系胞而下垂。

【辨证】

1. 气虚证　阴道中有物下沉，或下坠于阴道口，或挺出阴道口外甚者坠出数寸，大如鹅卵，其色淡红，自觉小腹下坠，神倦肢疲心悸气短，小便频数，白带较多，舌质淡，苦薄，脉象虚弱。

2. 肾虚证　阴中有物脱出阴道口外，腰腿酸软，小腹下坠，或阴道干涩，小便频数，头晕耳鸣，舌淡红，脉沉弱。

【治疗】

1. 针灸

(1)气虚证

［治则］　补气升陷，固摄胞宫。

［处方］　取任脉及足阳明经穴为主。百会、气海、中脘、足三里、归来

［方义］　百会为督脉经穴，位于巅顶，是“下病高取”、“陷者举之”之意，以升举阳气；气海为任脉经穴，取之以益气固摄；中脘、足三里能补益中气；归来为局部取穴，有收摄胞宫的作用

［操作］　针刺用补法及灸法。

(2)肾虚证

［治则］ 补益肾气，固摄胞宫。

［处方］ 取任脉、足少阴经穴为主。关元、子宫、曲泉、照海。

［方义］ 关元为任脉经穴，系于元气，补之有益肾固摄的作用，子宫为经外奇穴，是治疗子宫脱垂的有效穴位；曲泉属肝经，照海属肾经，肝肾同源，肾虚则筋痿，二穴相配，有补肾固元，养筋系胞的作用。

［操作］ 针刺宜用补法，并用灸法。

2. **耳针** 取穴：内生殖器、皮质下、肝、脾、肾、交感。每次选2～3穴，毫针中度刺激，每日1次，也可耳穴压丸或埋针。

第27讲

儿科病证针灸治疗

一、小儿惊风

小儿惊风是儿科常见病症，以频繁抽搐和意识不清为主证。

本证可由多种原因所引起，以外感时邪，内蕴痰热，或久吐久痢，脾虚肝盛为其主要发病因素。任何季节都可发生，年龄在1～5岁者最为常见。由于发病有缓有急，证候有虚有实，故有急惊风和慢惊风二类。

【病机】

1. 急惊风

(1)外感时邪：小儿肌肤薄弱，腠理不密，极易感受风邪，由表入里，从火而化。小儿肝常有余，所以热邪最易引起肝风，风火相煽，则见神昏抽搐等证。或外感温邪，内陷心包，热邪灼津而成痰，蒙闭清窍，发为神昏抽搐之证。

(2)痰火积滞：乳食不节，积滞胃肠，气机阻塞，生热化痰，痰热生风，酿成本病。

(3)暴受惊恐：小儿神气怯弱，元气未充，如乍见异物，乍闻怪声，可致气血逆乱，神志不宁，亦可引起惊厥的发生。

2. 慢惊风　慢惊风起病缓慢，多因虚而致，或因久痢不愈，或因吐泻过多，或过服寒凉攻伐药物，使脾胃受累，化源不足，阴血亏损，肝失所养，以致虚风内动，筋脉拘急而成；亦有因急惊风失治迁延日久而成本病者。

【辨证】

1. 急惊风　神志昏迷，两目上视张，四肢抽搐，脉弦数。如兼见发热，头痛，咳嗽，咽红，口渴，烦躁者为外感温邪。如兼见发热，纳呆呕吐，脘腹胀痛，喉间痰鸣，便闭或大便腥臭者为痰热惊风。如不发热，四肢欠温，夜卧不宁或昏睡不醒，醒后哭啼易惊，时有抽搐者为惊恐惊风。

2. 慢惊风　形体消瘦，面色㿠白，神疲，昏睡露睛，时而抽搐，四肢清冷，大便溏薄或完谷不化，小便清长，脉沉弱无力。

【治疗】

1. 急惊风

[治则]　开窍、清热、熄风。

[处方]　取督脉、足厥阴经穴为主。印堂、水沟、太冲。

[加减]　外感温热加大椎、曲池、十二井穴。痰热惊风加瘈脉、中脘、合谷、丰隆。惊恐惊风加四神聪、劳宫、涌泉。

[方义]　印堂能定惊安神；水沟可通调督脉，醒脑开窍；泻太冲可平肝熄风。热邪盛者取大椎、曲池以泻热；取十二井穴可清泻诸经之热，并具有启闭开窍之功；痰热重者取中脘、丰隆、合谷调理脾胃，清化痰热，配瘈脉泻三焦经热，镇惊止痉；惊恐者取四神聪以镇静安神，配劳宫、涌泉宁心定志，救急止痉。

[操作]　针刺用泻法。

2. 慢惊风

[治则]　调整阴阳，镇惊止痉。

[处方]　取任脉、督脉经穴为主。百会、神庭、关元、三阴交、足三里。

[加减]　脾肾阳虚加脾俞、肾俞、中极。阴血亏损加太冲、然谷。

［方义］ 慢惊风属虚，取百会、神庭以镇惊安神；取关元、三阴交、足三里以扶正、止痉。取脾俞、中脘调补脾胃，以益生化之源；配肾俞补肾壮阳，以消阴寒；取太冲、然谷以益阴养血、熄风止痉。

［操作］ 针刺用补法，并用灸法。

二、小儿腹泻

小儿腹泻，为儿科常见疾病。凡脾胃失调，排便次数增多，粪便稀薄，或如水样，称为腹泻。小儿脾胃薄弱，无论外感邪气、内伤乳食等，均易引起本病，四季均可发生，以夏秋两季多见。

【病机】

小儿脾胃薄弱，饮食不节或不洁，调护失宜，均可使脾胃受损，运化失职，不能腐熟水谷，水谷不分，并走大肠，则成腹泻。《素问·痹论》说："饮食自倍，肠胃乃伤。"故内伤饮食是形成腹泻的一个重要因素。小儿脏腑娇嫩，若不慎感受外邪，困扰脾胃，亦可使脾胃的运化失常而生本病。

【辨证】

腹胀肠鸣，时时作痛，痛即欲泻，泻后痛缓；一日可泻多次，泻物酸腐臭秽，或乳谷不化，频作嗳气，不思食，舌苔腻，脉滑而实者，属伤食腹泻。如泻下稀薄，色黄而臭，腹部疼痛，身热口渴，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数者为湿热泻。

【治疗】

［治则］ 调理脾胃，利湿止泻。

［处方］ 取足阳明经穴为主。天枢、上巨虚、四缝。

［加减］ 伤食泻加建里、气海。湿热泻加曲池、合谷、阴陵泉。

［方义］ 天枢属足阳明胃经，又为大肠募穴，上巨虚为大肠腑下合穴，二穴同用可调肠腑而止泻；四缝消食导滞，健运止泻。如因伤食者配建里、气海，具有消食滞，除胀满，健脾胃的作用；因湿热泻者，配曲池、合谷以清热，配阴陵泉以利温止泻。

［操作］ 刺法不留针。



三、小儿疳积

疳积是以面黄肌瘦，毛发焦枯，饮食异常，腹胀如鼓或腹凹如舟，青筋暴露，精神萎靡等为特征的一种慢性疾病。疳积相当于西医学的小儿营养不良。小儿营养不良是指由于摄入食物的绝对量不足或食物能量吸收利用或消耗量增加而相对不足，以致不能维持正常的新陈代谢，而消耗自身组织的综合征。其多发生于3岁以下的小儿。

【病机】

饮食不节，损伤脾胃。小儿乳贵有时，食贵有节，若乳食无度，恣食肥甘生冷，壅滞中州，脾气不运，往往形成积滞。积滞日久，脾胃受伤，乳食之精微无从运化，脏腑气血缺乏充养，渐至身体羸瘦，气液亏损，而成疳积；或喂养不当，喂养食物若不适合幼儿需要，难以消化，日久便致营养不良，身体日趋羸瘦，气液虚衰，发育障碍；或因久病之后，失于调养；或因寄生虫等使脾胃功能受损，耗损津液，不能消磨水谷，久之积滞生热，迁延而成积。

【辨证】

本病临床以面黄肌瘦，毛发焦枯，饮食异常，腹胀如鼓或腹凹如舟，青筋暴露，精神萎靡为主证。

1. 脾胃虚弱　肌肤羸瘦，毛发焦枯，腹凹如舟，困倦嗜卧，目无光彩，大便溏薄，完谷不化，面色萎黄，四肢不温，唇舌色淡，脉细无力。

2. 感染虫疾　肌肤消瘦，毛发枯槁易脱，脘腹胀大如鼓，青筋暴露，嗜食无度或喜食异物，时有腹痛，睡中磨牙，舌淡，脉细弦。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　健脾和胃，化滞消积。

［处方］　四缝、中脘、足三里。

［加减］　脾胃虚弱者加脾俞、章门、胃俞以加强纳运脾胃，益

气生血之力；感染虫积者加巨阙、天枢行气导滞，百虫窝驱虫消积。

[方义] 四缝是治疗疳积的经验效穴，有健脾和胃，消食导滞之功，现代研究表明，针刺四缝穴能增强多种消化酶的活力；中脘是胃之募穴，足三里是胃之合穴，二穴伍用，共奏健运脾胃，益气养血，消积化滞之力。

[操作] 以针为主，补法；虫积者，先泻后补。四缝在严格消毒后用三棱针点刺，挤出少量黄水。背部腧穴和章门进针0.2～0.3寸，不可直刺、深刺，以防伤及内脏；其余腧穴常规针刺，一般不留针。

2. 捏脊 取脊柱及其两侧。使患儿裸露背部，俯卧。医者从长强穴向上，用手指捏起皮肤，一捏一放，交替向上，一般至大椎穴为1遍。3遍后再从白环俞沿脊柱两侧1.5寸处捏起，自下向上，随捏随放，至大杼穴，反复3遍。每日1次，6次为1个疗程，休息5日后再进行第2疗程。沿患儿背部脊柱两侧由下而上用拇指、示指捏华佗夹脊3～5遍。

3. 皮肤针 取夹脊穴(第7～17椎)、脾俞、胃俞。从上而下轻轻叩刺，以皮肤微红为度。每日或隔日1次。10次为1个疗程。

四、小儿脑性瘫痪

小儿脑性瘫痪简称小儿脑瘫，是指由于不同原因引起的非进行性中枢性运动功能障碍，可伴有智力低下、惊厥、听觉与视觉障碍及学习困难等。现代医学认为引起小儿脑瘫的原因较多，但主要由围生期和出生前各种原因引起颅内缺氧、出血等导致，如母孕期感染、胎儿窘迫、新生儿窒息、早产、脑血管疾病或全身出血性疾病等。小儿脑瘫属于中医学“五迟”、“五软”、“五硬”、“胎弱”等范畴。

【病机】

本病主要是因先天不足、后天失养、病后失调及感受热毒，致

使气血不足，五脏六腑，筋骨肌肉，四肢百骸失养，形成亏损之证。本病的病位在脑，与肝、肾、心、脾关系密切。病变性质多属虚证，也有虚实夹杂证。

【辨证】

以肢体运动功能障碍为主证。根据运动功能障碍的表现区分为痉挛型、锥体外系型、共济失调型及混合型。重症脑瘫可伴智力低下、癫痫发作、语言障碍、视觉及听觉障碍及学习困难等。

脑电图、头颅X线、CT等有助于本病的明确诊断。

1. 肝肾不足　筋骨痿弱，发育迟缓，站立、行走或长齿迟缓，目无神采，面色不华，疲倦喜卧，智力迟钝，舌质淡嫩，脉细弱。

2. 心脾两虚　筋肉痿软无力，头项无力，精神倦怠，智力不全，神情呆滞，语言发育迟缓，流涎不禁，食少，便溏，舌淡苔白，脉细弱。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　补益肝肾、益气养血、疏通经络、强筋壮骨。

[处方]　大椎、百会、四神聪、身柱、腰阳关、合谷、足三里。

[加减]　肝肾不足加肝俞、肾俞、太溪、三阴交补养肝肾，强筋壮骨；心脾两虚加心俞、脾俞、健脾生血，养心益智；上肢瘫加肩髃、曲池、外关，下肢瘫加环跳、阳陵泉、悬钟、解溪，以疏通肢体经气，调和气血；语言障碍，语言迟缓加廉泉、哑门、通里开宣音窍；肢体屈曲、拘挛、痿软等皆以局部穴相配以舒筋活络。

[方义]　大椎、百会、身柱、腰阳关均为督脉穴，可疏通督脉经气，升阳益气，添精益髓；四神聪健脑益智；合谷是手阳明经穴，可调理气血，化瘀通络；足三里是足阳明胃经穴，可健脾和胃，化生气血，滋养筋骨。

[操作]　针灸并用，补法。大椎、百会、四神聪、身柱、腰阳关、合谷、足三里常规针刺；肩髃、曲池、外关、合谷、廉泉、哑门、通里用点刺不留针之法；背俞穴宜斜刺、浅刺，进针0.2～0.3寸；其余穴

位均常规针刺。

2. 耳针　取皮质下、交感、神门、脑干、肾上腺、枕、心、肝、肾；上肢瘫痪者加肩、肘、腕；下肢瘫痪，加髋、膝、踝。每次选用4～6穴，用王不留行子贴压，每日按压刺激2或3次。

五、顿　　咳

顿咳是指小儿阵发性、痉挛性咳嗽，咳后有特殊的吸气性吼声（即鸡鸣样的回声），最后以倾吐痰沫而止的一种病证。本病一年四季均可发生，但冬春季节尤多，患病年龄以5岁以下小儿多见，年龄愈小病情愈重。病程较长，可持续2～3个月以上，故称“百日咳”。

【病机】

本病主要由于婴幼儿素体虚弱，调护失宜，内蕴伏痰，时行风邪从口鼻而入，侵袭肺卫，阻于气道，肺失宣降，以致肺气上逆，发为咳嗽。咳嗽日久不愈，每可伤及肺络，可见咯血等症。

【辨证】

1. 初咳期　微热，喷嚏，咳嗽逐渐加重，昼轻夜重。偏于风寒者，伴恶寒，痰稀色白薄白，脉浮紧。偏于风热者，伴咽红，痰稠不易咳出。苔薄黄，脉浮数。

2. 痉咳期　咳嗽阵作，昼轻夜重，咳时面红耳赤，涕泪交流，咳后回吼，甚至吐出乳食痰液后，痉咳方可暂停，剧咳时可见痰中带血丝，甚则鼻出血或结膜下出血、舌系带溃疡等，苔黄，脉数有力。

3. 恢复期　肺阴亏虚：形体虚弱，干咳少痰，两颧发红，手足心热，夜寐盗汗，舌偏红，少苔，脉细数无力。肺气亏虚：形体虚弱，咳声低微，痰多稀白，纳呆便溏，神疲乏力，舌淡，苔薄，脉沉无力。

【治疗】

1. 针灸

(1)初咳期



[治则]　宣肺解表，祛邪止咳。

[处方]　以手太阴肺经、阳明经穴为主。风门、合谷、列缺、丰隆。

[加减]　恶寒发热者，加曲池、大椎、外关；咳嗽较甚者，加天突。

[方义]　本病初期邪在肺卫，取风门祛风解表。合谷、列缺为原络相配，可宣肺止咳。丰隆化痰止咳。

[操作]　针用泻法。

(2)痉咳期

[治则]　清热化痰，肃肺止咳。

[处方]　以手太阴肺经、足阳明胃经穴为主。风门、肺俞、孔最、尺泽、足三里、丰隆。

[加减]　痰中带血者，加鱼际、膈俞；鼻衄者，加迎香、上星。

[方义]　风门、肺俞以肃肺利气止咳。肺经郄穴、孔最、合穴、尺泽，可清泻肺热。足三里、丰隆化痰止咳。

[操作]　针用泻法。

(3)恢复期

[治则]　健脾益肺。

[处方]　以背俞穴及手太阴肺经、足阳明胃经穴为主。肺俞、脾俞、足三里、太渊、三阴交、太溪。

[加减]　形体虚弱者，加膏肓；纳少者，加中脘、天枢、气海。

[方义]　痉咳后期，邪衰正虚，主要表现为肺脾两虚，故取肺俞与肺经原穴太渊，补益肺气。脾俞与足阳明之合穴足三里，补益脾胃。三阴交、太溪滋阴润肺。

[操作]　针用补法。

2. 耳针　取气管、肺、神门、交感。中等刺激，每次取 2～3 穴，每日 1 次，两耳交替使用。

3. 皮肤针　取颈、背、骶部脊旁 2～4cm 区域。中等刺激，每日 1 次。

4. 拔罐　取穴风门、肺俞、脾俞、胃俞、膻中。用小火罐吸拔，背部胸部交替使用，每日1次，适用于轻症。亦可针后拔罐，以提高疗效。

六、痄　　腮

痄腮是一种急性传染性疾病，以耳下腮部肿胀疼痛为其主要特征，又名"蛤蟆瘟"。病因多由感受风温病毒所致。四季都可发生，而以冬春两季较为多见，发病年龄多见于学龄期儿童，2岁以下的很少发现。

【病机】

本病多因感受时邪温毒所致。邪毒从口鼻而入，挟痰火壅阻少阳之络，少阳经脉失于疏泄，以致耳下腮部肿大疼痛，并可有恶寒发热等证。

【辨证】

初起恶寒发热，腮部红肿疼痛，咀嚼困难，病发一侧或两侧，热重时可见腮部焮红肿痛，睾丸肿痛，高热烦躁，口干便秘，小便黄，舌苔黄，脉浮数。

【治疗】

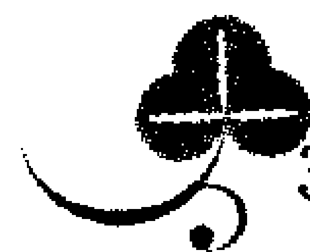
1. 针灸

［治则］　疏风散结，清热解毒。

［处方］　取手少阳、阳明经穴为主。颊车、翳风、外关、曲池、合谷。

［加减］　恶寒发热加列缺。高热加大椎、十二井穴。睾丸肿痛加太冲、曲泉。

［方义］　本病患部属手少阳经，翳为手足少阳经之会穴，能宣通局部气血的壅滞；手阳明经上循面颊，故取颊车、曲池、合谷以疏解邪热而解毒；外关为手少阳、阳维脉交会穴，与阳明经穴相配，可疏风散结，清热解毒。发热恶寒者配列缺以散风解表；高热者配大椎、十二井穴以退热；睾丸肿痛者配太冲、曲泉以疏解厥阴经气。



[操作] 针刺宜浅刺泻法。

2. 灯火灸 用灯芯两根蘸植物油，点燃后，对准病侧角孙穴，快速烧灼皮肤，当听到一响声即可。一般一次治疗可以消肿。如灸后肿未全部消退时，次日可重复一次。

第28讲

五官科病证针灸治疗

一、目赤目痛

目赤目痛又称“天行赤眼”、“暴风客热”，俗称“红眼病”；本病是以目赤睑肿和疼痛为主证的一种急性常见的眼病，可为多种疾病的一个急性症状。目赤目痛常见于西医的“急性结膜炎”、“流行性角膜炎”。

【病机】

本病多因外感风热和肝胆火盛循经上扰，上冲于目致使局部经气阻滞、血壅气滞。

【辨证】

本病以目赤肿痛、畏光流泪、分泌物多、目涩难开等为主证。

1. 外感风热　兼见眼睛突然红肿热痛、头痛、发热、恶风、脉浮数、苔薄黄。

2. 肝胆火盛　兼见目赤肿痛、畏光羞明、口苦、烦热、易怒、大便秘结、舌尖红、脉弦数。

【治疗】

1. 针灸



［治则］　清热祛风、清肝泻火、消肿定痛。

［处方］　取远道配合局部腧穴。睛明、风池、太阳、合谷、行间。

［加减］　风热加外关；肝胆火旺加太冲。

［方义］　肝开窍于目，少阳、阳明、太阳经脉均达于眼部，故取风池、合谷调节阳明、少阳经气以疏风清热；睛明为太阳、阳明经会穴，能宣泄患部之郁热；行间为肝经荥穴，能引导厥阴经气下行，以泻肝热；太阳穴邻近患部，点刺出血，可以泻热消肿。风热者配外关，可宣散风热，清利头目；肝胆火盛者，取肝经原穴太冲，以清泻肝胆之火。

［操作］　针刺用泻法，太阳点刺出血；睛明不宜深刺；余穴常规刺法；以上诸穴，每日或隔日 1 次，每次 20～30min，10d 为 1 个疗程。

2. 耳针　取眼、肝、胃强刺激、毫针浅刺、留针 30min。耳尖点刺出血或用王不留行子压耳，3d 更换 1 次。

3. 挑刺　在大椎穴旁开 0.5 寸处及太阳、印堂等处挑刺，隔日 1 次，每次选 1 个点。

4. 梅花针　疗法取第 1 至第 4 颈椎、两颞部、眼眶周围轻轻叩打使其出血。

二、近　　视

近视又称“近怯远证”，是一种屈光不正的眼科常见病，外观眼部一般无明显异常，只是眼在调节静状态下，平行光线经眼屈光后，所成焦点在视网膜之前。故本病是以视近清楚视远模糊为主证。

本病多数患者因先天禀赋不足或不良的用眼习惯导致肝肾亏损发病而成。

【病机】

形成近视眼的原因很多，以不良用眼习惯，如阅读、书写、近距

离工作的照明不足，光线强烈，姿势不正，持续时间过久，使眼过度疲劳为主要因素，或禀赋不足，先天遗传所致。

1. 心阳不足心主血脉，内寓君火，心阳衰弱，目窍失去温养，神光不得发越于远处。

2. 脾虚气弱脾主运化，为气血生化之源。脾失健运，则化源不足，影响升清输布。

3. 肝肾亏虚肝藏血，开窍于目，目得血而能视，肾藏精，精生髓。久视伤目或过劳伤肾，髓海空虚，目失所养。

【辨证】

1. 心阳不足　视近清晰，视远模糊，视力减退，或伴有心烦，失眠健忘，神疲乏力，畏寒肢冷，舌淡，苔薄，脉弱。

2. 脾虚气弱　视近清晰，视远模糊，目视疲劳，目喜垂闭，或伴病后体虚，食欲不振，四肢乏力，舌淡红，苔薄白，脉弱。

3. 肝肾亏虚　远视力下降，目视昏暗，眼前黑花飞舞，伴头昏耳鸣，夜寐多梦，腰膝酸软，舌淡红，少苔，脉细。

【治疗】

1. 针灸

(1)心阳不足

［治则］ 温阳补心，安神明目。

［处方］ 以手少阴心经、眼区穴位为主。睛明、风池、心俞、膈俞、内关、神门。

［加减］ 伴有心悸、怔忡者，加巨阙、郄门；兼有头痛者，加攒竹。

［方义］ 睛明为治眼疾的常用穴。风池为足少阳与阳维之交会穴，补之以温经养血明目。心俞调补心血。膈俞为血之会穴，通经活血。内关为手厥阴经络穴，神门为手少阴经腧穴，两穴安神补心。

［操作］ 针用补法。

(2)脾虚气弱

［治则］ 补中益气，健脾明目。



［处方］　以足阳明胃经、足太阴脾经穴为主。承泣、四白、脾俞、胃俞、足三里、三阴交。

［加减］　前额疼痛者，加头维、神庭。

［方义］　承泣、四白属足阳明经穴，是治眼疾效穴。脾俞、胃俞、足三里、三阴交调理脾胃，以助运化。

［操作］　针用补法。

(3)肝肾亏虚

［治则］　滋补肝肾，补虚明目。

［处方］　以足少阴肾经、背俞穴和眼区穴位为主。睛明、攒竹、肝俞、肾俞、太溪、光明。

［加减］　眩晕者，加风池；耳鸣、耳聋者，加听宫、听会。

［方义］　睛明、攒竹疏调局部经气。肝俞、肾俞调补肝肾经气。太溪为足少阴经原穴，滋补肾精。光明为足少阳胆经络穴，调补肝胆而明目。

［操作］　针用补法。

2. **耳针**　取眼、肝、肾、心、神门。每次选2～3穴，中等刺激，留针30min，隔日1次，10次为1个疗程。

3. **梅花针**　点刺眼周穴位及风池穴，每日1次，10次为1个疗程。

三、迎风流泪

流泪症是指泪液无制，溢出眼外而言，乃眼科病常见之一。迎风流泪者，平素不流或少流泪，而遇风刺激则引起流泪，冲洗泪道，通畅或通而不畅。患眼泪液满眶，或溢出睑缘，甚者经常拭泪，可造成下泪点外翻，给治疗带来困难。

【病机】

多由肝血不足，不能上养于目，目窍空虚，风寒乘虚侵入泪道，或肝经蕴热，复感风邪，风热相持，上攻于目，或房劳过度，精血衰少，悲哀太过，伤阴耗液，肝肾阴虚，水火不济，虚火上炎，上灼泪

道，或阴损及阳，泪液无制所致。

【辨证】

1. 肝经虚寒　遇风冷泪频流，形疲肢冷，面色无华，唇淡甲白，舌质淡，脉细或沉迟。

2. 肝经风热　迎风流热泪，目赤干涩痒，口鼻干燥，或头晕耳鸣，舌质红，苔薄白，脉弦或细数。

3. 肝肾两亏　常流冷泪，遇风寒更甚，初起泪止如无病证，日久冷泪长流，伴视力模糊，耳鸣，耳聋，腰腿酸软，失眠遗精，舌苔白，脉细弱。

4. 阴虚火旺　白日常流泪，遇风更甚。夜到干涩伴头晕眼花，舌苔薄白或薄黄，舌质红，脉细数。

【治疗】

针灸

(1)肝经虚寒

[治则]　养肝祛寒。

[处方]　以肝经病所腧穴为主。肝俞、中封、承泣、睛明。

[加减]　肝血不足、肢体麻木加章门、足三里、三阴交。

[方义]　针灸肝俞、中封用补法，可温养肝经，祛寒邪，止冷泪。若肝血不足，唇淡甲白，肢体麻木，取足三里、三阴交、章门、温补气血，以养肝脉，近配承泣、睛明疏通眼区气血，恢复泪道正常功能，使引流通畅，合而有养肝、祛寒、止泪之功。

[操作]　针用补法。

(2)肝经风热

[治则]　清肝祛风。

[处方]　以肝、胆经腧穴为主。风池、行间、临泣、侠溪。

[加减]　头晕耳鸣加百会、神庭、听会。

[方义]　泻肝经取荥穴行间，可清肝泻热。肝与胆相表里，配风池、临泣、侠溪、可清肝泻胆，疏风散邪，合而可清肝祛风止泪。若头晕耳鸣，乃肝经风热上扰清窍，加百会、神庭、听会、清泻风热，

安宁清窍。

［操作］　针用泻法。

(3)肝肾两亏

［治则］　温养肝肾。

［处方］　以病所、背部腧穴为主。肝俞、肾俞、睛明、承泣。

［加减］　腰酸腿软，加命门、委中；失眠遗精、加志室、神门；耳鸣耳聋，加听会、听宫。

［方义］　针肝俞、肾俞、用补法，可温养肝肾，近取睛明，承泣，可疏通局部气血，使泪道通畅。若腰酸腿软，加命门、委中可补肾强筋。失眠遗精，加神门、志室，可安神止遗。耳鸣、耳聋，乃肝肾之精失养，局部脉气不和所致，加听宫，调和经气。

［操作］　针用补法。

(4)阴虚火旺

［治则］　滋阴降火。

［处方］　以肝、肾经腧穴为主。太溪、行间、阴谷、太冲、承泣、侠溪。

［加减］　头晕眼花加百会、风池。

［方义］　太溪、阴谷用补法，可滋养肾阴。行间、太冲、侠溪可清降虚火。泻眼区穴承泣，畅通气血，合而有滋阴降火有止泪之功。若头晕眼花，针补百会，从阳引阴，风池清热疏风而止晕明目。

［操作］　针用先泻后补。

四、青　光　眼

青光眼是因眼内房水排出受阻，眼内压力增高所致的眼病，可分为原发性和继发性二类，原发性又分为充血性，单纯性二种。

【病因】

本病可由于肝胆火炽，热极生风，上攻于目，或由于肝肾阴亏，目失所养，或由于脾胃虚弱，痰湿内生，郁久化热，阻塞目络所致。

【辨证】

临床上有急、慢性之分。充血性青光眼在急性发作时，主要有剧烈的头痛、恶心、呕吐、虹视、视力下降等症状，检查时睫状体充血，角膜浑浊，表面有水蒸气，瞳孔放大，眼压增高；单纯性青光眼发病缓慢，症状不典型，往往到晚期才发现。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 散风明目，滋阴降火。

[处方] 以病所和肝、肾经腧穴为主。风池、攒竹、瞳子髎、合谷、太冲、太溪、三阴交、肝俞。

[加减] 急性发作可加金门、申脉、行间，慢性者可加足三里。

[方义] 攒竹、瞳子髎为眼区局部取穴，风池穴为邻近选穴，合谷手阳明经之原，皆能疏风明目。太冲、肝俞以平肝胆之水，三阴交、太溪以滋阴降火，急性者并用行间以泻肝火，配申脉、金门足太阳之穴，以加强疏泄眼部经气。

[操作] 针用先泻后补。

2. 皮肤针 取穴球后、风池、睛明、太阳、率谷、曲池。重点叩刺背部的足太阳膀胱经，每日或隔日 1 次，10 次为一个疗程。

五、耳鸣、耳聋

耳鸣又称“聊啾”，耳鸣、耳聋都是听觉异常的症状。耳鸣：是指患者自觉耳内鸣响，妨碍听觉和听力功能紊乱的一种症状。耳聋：是指听力减退或听觉丧失。耳鸣、耳聋二者表现虽然不同，但常同时存在，其病机基本一致，故合并论述。

【病机】

本病多由暴怒惊恐、肝胆火旺、挟痰蒙敝清窍和因肾气虚弱、精气不能上充于耳所致。现代医学认为：本病多数外耳病、内耳病均可引起。现代医学的神经性耳鸣、耳聋及外伤、药物中毒、高热等均能引起本病。

【辨证】

耳鸣：主要是自觉耳内鸣响。耳聋：可根据听力检查判断。耳聋可分为四度，0 度：听力正常，日常听话无困难，纯音听力损失不超过 10dB；1 度：轻度聋，远距离听话或听一般距离低声讲话感到困难，纯音听力损失 10～30dB；2 度：中度聋，远距离听话感到困难，纯音听力损失 30～60dB；3 度：重度聋，只能听到很大的声音，纯音听力损失 60～90dB。

1. 实证　暴病耳聋或耳中闷眩，鸣声隆隆不断，耳闻如潮声、风雷声，按之不减，常于郁怒之后，肝胆之火旺盛。多见头痛、头胀，面红口干，烦躁不安，舌红苔黄，脉弦有力。

2. 虚证　耳内有突然空虚或发凉的感觉，劳则加剧，按之鸣声减弱，夜间更甚，听力逐渐减退，多见头晕，腰酸，遗精，带下，食欲缺乏，舌质红少苔，脉细弱。

【论治】

1. 针灸

[治则]　实证：清肝泻火，活血通窍，针刺用泻法；虚证：补益肾气，通窍益聪，针灸并用补法。

[处方]　取手、足少阳经穴为主。翳风、听会、中渚、侠溪。

[加减]　肝胆火盛者加足临泣、行间；外感风邪加外关、合谷；肾虚加肾俞、太溪、命门。

[方义]　手、足少阳经脉均循行耳部，故取手少阳经之中渚、翳风，足少阳经之听会、侠溪，以疏导少阳经气。本方取患部两穴，远道两穴，是远近配穴法。配行间、足临泣以清泻肝胆之火，起通上达下的作用；配外关、合谷以疏解风邪；配肾俞、命门、太溪以补益肾之精气。

[操作]　实证用泻法；虚证用补法，并可配合灸法。听会穴针刺时要求针感向耳底或耳周传导；余穴常规刺法，每日 1 次，每次 20～30min，10d 为 1 个疗程。

2. 耳针　取内耳、肾、肝、内分泌、神门，强刺激，留针 30min，

隔日 1 次，10 次为 1 个疗程；也可用王不留行子贴压，3d 更换 1 次。

六、鼻　　渊

鼻渊又称“脑渗”、“脑漏”，是以鼻流腥臭浊涕，鼻塞，嗅觉减退为主证。本病常见于西医的急慢性鼻炎；急慢性鼻旁窦炎。

【病机】

鼻渊常因外感风寒袭肺，蕴久化热，肺气不宣，邪气上犯清阳或外邪已解，郁热未除，酿为痰液，壅于鼻窍；亦因肝胆火盛，影响清窍，形成鼻渊。

【辨证】

1. 肺胃热盛证　鼻出血伴有发热、咳嗽、舌红、脉浮数，或口渴引饮、口臭便秘，舌红苔黄，脉洪数。

2. 阴虚火旺证　鼻出血伴有颧红、口干、五心烦热，甚或午后潮热，盗汗，脉细数等。

【论治】

1. 针灸

[治则]　肺胃热盛者，以清热止血；阴虚火旺者，以益阴降火。

[处方]　取手阳明、督脉经穴为主。迎香、上星、合谷。

[加减]　肺热加少商。胃热加内庭。阴虚火旺加照海。

[方义]　手阳明与手太阴相表里，又与足阳明经脉相接，故取迎香、合谷以清热止血；督脉为诸阳之海，阳盛则迫血妄行，故用上星清泻督脉；肺开窍于鼻，少商为肺经井穴，用之以泻肺热；内庭为胃经荥穴，善泻胃火；照海为八脉交会穴之一，有益阴降火的作用。

[操作]　肺胃热盛者，针用泻法；阴虚火旺者，针用平补平泻法。印堂穴用提捏进针法，针尖向下平刺 0.5～0.8 寸，使针感向鼻周围传导；迎香向鼻子方向浅刺 0.2～0.3 寸；合谷、列缺用泻法；足三里、太冲用平补平泻法。

2. 耳针　取内鼻、下屏尖、肾上腺、额、平喘，中强刺激，留针

30min，也可用王不留行子贴压，3d更换1次。

七、鼻衄（鼻出血）

鼻衄即鼻中出血，是多种疾病常见的症状。引起鼻出血的原因很多，常见的有炎症、息肉、高血压、高热、急性传染病，以及其他某些全身性疾病，多由火热迫血妄行所致，少数病人可由正气不足，气不摄血或外伤所致。

【病机】

肺气通于鼻，足阳明之脉起于鼻旁，如肺蕴风热或胃有火邪，上迫肺窍；或阴虚火旺，虚火上炎，血随火升，均能导致血热妄行发为鼻出血。

【辨证】

1．肺胃热盛　鼻出血伴有发热，咳嗽，舌红，脉浮数或口渴引饮，口臭便秘，舌红苔黄，脉洪弱。

2．胃热炽盛　鼻孔干燥疼痛，出血量多，血色暗红，或兼齿衄，心烦口干，口臭，消谷善饥，大便燥结，溲弱黄赤，舌红苔黄，脉象洪数。

3．肝火上逆　鼻出血量多，血色深红，多由情绪激动而发作，伴头痛头晕，口苦咽干，胸胁苦满，目赤易怒，小便色黄，舌红苔黄，脉象弦数。

4．肝肾阴虚　鼻出血、色淡红，量不多，时作时止，反复发作，伴口干少津，头晕眼花，耳鸣心悸，腰膝酸软，五心烦热，盗汗，舌质嫩红或绛少津，苔少，脉象细数。

5．脾不统血　鼻出血渗而出，血色淡红，反复发作，面色不华，饮食减少，神疲懒言。舌淡，脉细弱。

【治疗】

1．肺胃热盛

［治则］　清肺泻火，凉血止血。

［处方］　以肺、大肠经腧穴为主。少商、孔最、迎香、合谷。

［加减］ 热盛，加中冲、关冲；风热加风池。

［方义］ 点刺少商出血以泻肺经实热，手太阴肺经与手阴明大肠经相表里，泻迎香、合谷清阳明以助清解肺经热邪；孔最乃手太阴肺经郄穴，泻之以清太阴而止衄。诸穴配合有清肺凉血止血之功。

［操作］ 针用泻法。

2. 胃热炽盛

［治则］ 清胃泻火，凉血止血。

［处方］ 以胃经、督脉腧穴为主。内庭、上星、委中、承浆、巨髎。

［加减］ 出血量多、面色苍白，加人中；便秘甚加上巨虚、支沟。

［方义］ 泻内庭以清泻胃热，泻上星解上亢之热而止衄。刺委中、承浆出血以加强清热止衄之力。诸穴配合，可平亢逆，清胃热，凉血止血。

［操作］ 针用泻法。

3. 肝火上逆

［治则］ 清肝泻火，解郁止血。

［处方］ 以胆、胆经腧穴为主。太冲、上星、风池。

［加减］ 若血色紫暗或夹血块，加内关；胸胁苦满症状明显，加期门。

［方义］ 点刺上星出血，清热降逆以止血。泻太冲、风池以清肝解郁，引血下行。合而有清肝泻火，解郁止血之功。

［操作］ 针用泻法。

4. 肝肾阴虚

［治则］ 滋养肝肾，养血止血。

［处方］ 以肝、肾经腧穴为主。太溪、太冲、涌泉、通天。

［加减］ 失眠多梦，加神门；遗精，加志室。

［方义］ 平补平泻太溪、太冲以滋肝肾之阴而降虚火。灸补

涌泉以补肾止衄血。泻通天以降虚火止衄血。诸穴配合有滋养肝肾、养血止血之功。

［操作］　针用补法。

5. 脾不统血

［治则］　健脾益气，补血止血。

［处方］　以脾、胃经腧穴为主。隐白、合谷、内庭、三阴交。

［加减］　腹胀便溏，加足三里；头晕心悸，加百会、神门。

［方义］　补隐白、三阴交可助脾以统摄血液。脾与胃相表里，故补胃经荥穴内庭以健胃气而止血。补合谷既可助肠胃，健脾气，又可循经而止鼻出血。诸穴配合，有健脾益气、补（气）血止血之功。

［操作］　针用补法。

八、咽 喉 肿 痛

咽喉肿痛是五官科的常见病症，根据病因病机的不同，可分为虚实两类。

【病机】

咽接食道，通于胃；喉连气管，通于肺。如因外感风热邪毒，熏灼肺系，或肺胃二经郁热上扰，而致咽喉肿痛，属实热证；如肾阴亏耗，阴液不能上润咽喉，虚火上炎，亦可导致咽喉肿痛，则属阴虚证。

【辨证】

1. 实热证　起病急骤，恶寒发热，头痛，咽喉肿痛，吞咽不利，口干，便秘，舌红，苔薄黄，脉浮数。

2. 阴虚证　起病缓慢，无热或低热，咽喉稍见红肿，疼痛较轻，时病时止，或吞咽时觉痛楚，咽干，入夜较重，手足心热，舌红无苔，脉细数。

【治疗】

1. 实热证

［治则］　疏风清热。

［处方］　取手太阴和足阳明经穴为主。少商、合谷、内庭、天

容。

［方义］ 点刺少商出血，可清泻肺热而止痛；合谷以疏散肺经表邪和阳明郁热；内庭是胃经荥穴，能清泻胃热；天容为局部取穴，可通利咽喉而止痛。

［操作］ 针刺用泻法。

2. 阴虚证

［治则］ 益阴降火。

［处方］ 取足少阴、手太阴经穴为主。太溪、鱼际、廉泉；或照海、列缺、扶突。以上两组处方可交替使用。

［方义］ 太溪为足少阴肾经原穴，肾经上循喉咙，鱼际为手太阴肺经荥穴，二穴相配，可起益阴降火的作用；照海、列缺又为八脉交会穴配穴法，能通利喉咙，阴虚火下行；扶突、廉泉均为局部取穴。

［操作］ 针刺补泻兼施。

九、口　　疮

口疮又称“口疳”，是口腔黏膜上的溃烂点，常见于现代医学的阿弗它口炎，溃疡性口炎。

本病因过食辛辣厚味或嗜酒过度心脾积热复感风热之邪，热盛化火，循经上攻或口腔不洁或有破损，毒邪趁机侵袭致使黏膜溃烂而发病。

【辨证】

本病是以口腔黏膜为主证，常以消化不良、便秘、腹泻、发热、睡眠不足、情绪不佳、精神紧张、疲劳、吃某种食物而引起。

1. 热毒炽盛　唇、颊、上腭黏膜或舌面上有黄豆大的或豌豆大小的黄白色溃烂点，中央凹陷，呈圆形或椭圆形、周围黏膜鲜红、微肿、溃点数目较多或融合成小片，灼热疼痛，说话进食加重，兼见发热、口渴、尿赤、舌红、苔黄、脉数。

2. 虚火上炎　溃烂面如黄豆、绿豆大小，表面灰白，周围黏膜

颜色淡红或不红，溃点数量少，一般1或2个，易反复发作或此愈彼起，绵延不断，兼见五心烦热、失眠盗汗、脸色潮红、大便溏薄、舌红或淡、苔少或无光、脉细数。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　热毒炽盛，清热解毒，消肿止痛；虚火上炎，清降虚火，补益脾胃，滋养心肾。

［处方］　合谷、金津、玉液。

［加减］　热毒炽盛加少商、内庭以清热解毒；虚火上炎加足三里、三阴交、脾俞、肾俞以补肾阴，调脾胃。

［方义］　金津、玉液位于口腔内，取之可治局部病证；合谷为手阳明大肠经之原穴，又“面口合谷收”之称，故取之可清泻大肠之热邪。

［操作］　合谷用强刺激泻法；金津、玉液用毫针点刺出血；配穴少商点刺出血；内庭泻法；足三里、三阴交、脾俞、肾俞均用补法。

2. 耳针　取口、舌、神门、交感、肝、脾、肾强刺激，留针30min；也可用王不留行子贴压，2～3d更换1次。

3. 敷贴　贴涌泉，将吴茱萸粉加醋调成糊状，敷于双侧穴位，每2d换药1次。

十、牙　　痛

牙痛为口腔疾患中常见的症状。根据病因的不同，又有风火牙痛、胃火牙痛、虚火牙痛、龋齿牙痛之分。

【病机】

手、足阳明经脉分别入上、下齿，大肠、胃腑有热，或风邪外袭经络，郁于阳明而化火，火邪循经上炎，可导致本病。肾主骨，齿为骨之余，肾阴不足，虚火上炎亦可引起牙痛。亦有多食甘酸，口齿不洁，垢秽蚀齿而作痛的。

【辨证】

1. 胃火牙痛　牙痛甚剧，兼有口臭，口渴，便秘，舌苔黄，脉洪数等。

2. 风火牙痛　牙痛甚而龈肿，兼恶寒发热，脉浮数等。

3. 肾虚牙痛　隐隐作痛，时作时止，口不臭，牙齿浮动，舌质红，脉细数。

【治疗】

1. 针灸

(1)胃火牙痛

[治则]　泻热止痛。

[处方]　取手、足阳明经穴为主。合谷、颊车、内庭、下关。

[方义]　合谷(左痛取右，右痛取左)以疏散手阳明之热邪；内庭为胃经荥穴；以清降阳明胃火；下关、颊车疏泄足阳明经气以止痛。

[操作]　针刺用泻法。

(2)风火牙痛

[治则]　疏风清热。

[处方]　取手少阳经穴为主。液门、风池、合谷、颊车、下关。

[方义]　液门为手少阳三焦经荥穴，配风池可疏风清火；合谷、颊车、下关通手足阳明经气，泻热止痛。

[操作]　针刺用泻法。

(3)牙痛

[治则]　益阴降火。

[处方]　取足阳明、少阴经穴为主。颊车、下关、太溪。

[方义]　齿属肾，又为阳明经脉所过，故取太溪以益肾阴而降虚火；取颊车、下关以通经气而止痛。

[操作]　针刺用平补平泻法。

2. 耳针　取牙、颌、屏尖、神门。操作方法：中强刺激，留针20～30min，或埋揿针2～3d。

第29讲

皮肤科病证针灸治疗

一、风　疹

风疹是以异常瘙痒、皮肤出现成片或成团的风团为主证的常见的过敏性皮肤病，又名“瘾疹”。其特征是皮肤上出现淡红色或苍白色瘙痒性疹块，高出皮面，时隐时现，消退后不留痕迹。急性者短期发作后多可痊愈，慢性者常反复发作，缠绵难愈。现代医学之“荨麻疹”属中医“风疹”范畴。

【病机】

发病原因多由腠理不固，或体质素虚，风邪乘虚侵袭，遏于肌肤而成。或食用鱼虾荤腥食物，或有肠道寄生虫等，导致胃肠积热，又感风邪，使内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤之间而发。

现代医学认为，本病致病原因甚多，发病机制复杂，但其主要机制是机体敏感性增强，皮肤黏膜小血管扩张及渗透性增强而引起的局限性水肿反应。

【辨证】

急性风疹发病急骤，皮肤突然出现形状不一、大小不等的风团，融合成片或孤立散在，呈淡红色或白色，边界清楚，周围有红

晕，瘙痒不止。数小时内水肿减轻，变为红斑而渐消失，但伴随搔抓新的风团会陆续发生，此伏彼起，一日之内可发作数次。一般在2周内停止发作。

慢性风疹一般无明显全身症状，风团时多时少，有的可有规律，如晨起或晚间加重，有的则无规律性。病情缠绵，反复发作，常多年不愈。

风疹发生部位可局限于身体某部，也可泛发于全身。如果发生于胃肠，可见恶心，呕吐，腹痛，腹泻等；喉头黏膜受侵则胸闷，气喘，呼吸困难，严重者可引起窒息而危及生命。

1. 风热犯表　风团色红，灼热剧痒，遇热加重，发热，咽喉肿痛，苔薄黄，脉浮数。

2. 风寒束表　风团色白，遇风寒加重，得暖则减，恶寒，舌淡、苔薄白，脉浮紧。

3. 血虚风燥　风疹反复发作，迁延日久，午后或夜间加剧，心烦少寐，口干，手足心热、舌红、少苔，脉细数无力。

4. 肠胃实热　风团色红，成块成片，脘腹疼痛，恶心呕吐，便秘或泄泻，苔黄腻，脉滑数。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　风热犯表，疏风清热；风寒束表，散寒解表；血虚风燥，养血润燥、祛风止痒；肠胃实热，清热泻火、通调腑气。

［加减］　风热犯表加大椎、风门疏风清热、调和营卫；风寒束表加风门、肺俞疏风散寒、调和肺卫；血虚风燥加风门、脾俞、足三里益气养血、润燥祛风；肠胃实热，加内关、支沟、足三里清泻胃肠、通调腑气；喉头肿痒、呼吸困难加天突、天容、列缺、照海清利咽喉；女性经期风疹伴月经不调加关元、肝俞、肾俞调理冲任。

［处方］　以手阳明、足太阴经腧穴为主。曲池、合谷、血海、三阴交、膈俞。

［方义］　曲池、合谷属手阳明经穴，通经络、行气血、疏风清

热；血海属足太阴经穴，有养血、凉血之功；膈俞属血会，能活血止痒，与血海相配寓"治风先治血，血行风自灭"之意；三阴交属足太阴经，乃足三阴经之交会穴，可养血活血、润燥止痒。

［操作］ 风热犯表、风寒束表，针灸并用，泻法；血虚风燥以针刺为主，平补平泻；肠胃实热，只针不灸，泻法。风寒束表者可在风门、大椎加用灸法。急性者每日治疗 1 或 2 次；慢性者隔日 1 次；荨麻疹发作与月经有关者，可于每次月经来潮前 3～5d 开始治疗。

2. **皮肤针** 取风池、曲池、血海、夹脊穴。中强度手法叩刺，至皮肤充血或隐隐出血为度。急性者每日 1 或 2 次；慢性者隔日 1 次。

3. **三棱针** 取曲泽、委中、大椎、风门。每次选用 1 个四肢穴和 1 个躯干穴。曲泽或委中穴用三棱针快速点刺 1cm 左右深，使暗红色血液自然流出，待颜色转淡红后再加拔火罐 10～15min；大椎或风门穴用三棱针刺 0.5～1cm 深，加拔火罐，留置 10～15min。

4. **拔罐** 取神阙穴，用大号玻璃罐拔之，先留罐 5min，起罐后再拔 5min，如此反复拔 3 次；也可以用闪罐法反复拔罐至穴位局部充血。

5. **耳针** 取肺、胃、肠、肝、肾、肾上腺、神门、风溪。毫针浅刺，中强度刺激；可在耳背静脉放血数滴；或用埋针法、压丸法。

二、丹　　毒

丹毒是一种急性接触传染的感染性疾病。由于发病时皮肤突然变赤，状如涂丹，故名丹毒。多发于颜面和小腿，生于下肢者称"流火"；生于头面者称"抱头火丹"；新生儿多发于臀部，称"赤游丹"。症见皮肤红肿热痛，状如云片，略高于皮肤，边界清楚，常伴高热，全身不适，如见壮热烦躁、神昏、痉厥、恶心呕吐，为邪毒内攻之危候。春秋季多发，常见于幼童和老人。

【病机】

本病属火毒为病。多因血分有热，外受火毒，热毒搏结，蕴阻

肌肤，不得外泻；或皮肤黏膜有损伤，火毒之邪乘虚而入引起。同时可夹有风热、肝火、湿热、新生儿胎热火毒等。

现代医学认为，丹毒是在皮肤损伤、足癣、溃疡等情况下，为皮内淋巴管被溶血性链球菌侵袭所致急性感染性皮肤病。

【辨证】

多发生于下肢，其次为头面部。有皮肤、黏膜损伤病史。开始可见恶寒、发热、头痛、纳呆等全身症状。病损局部皮肤发红，压之褪色，放手即恢复，皮肤稍隆起，境界清楚。严重者红肿局部可见有瘀点、紫癜，逐渐转为暗红色或橙黄色。5～6d 后发生脱屑，逐渐痊愈。新生儿丹毒常呈游走性。

1. 风热上扰　通常发于头面部。病损局部焮红灼热、肿胀疼痛，甚则发生水疱。伴恶寒发热、骨节疼痛、纳差、溲赤、便秘、眼睑肿胀难睁。舌红、苔薄黄，脉浮数。

2. 湿热蕴结　多发生于下肢。病损局部焮红肿胀，灼热疼痛，亦可见水疱紫斑，甚至结毒化脓，皮肤坏死。伴发热、心烦、口渴、胸闷、关节肿痛、小便黄赤。苔黄腻，脉浮数。反复发作，可形成大脚风(象皮脚)。

3. 胎火蕴毒　常见于新生儿。多发生于脐周、臀腿之间。皮损局部红肿灼热，呈游走性。伴壮热、烦躁、呕吐。舌红、苔黄，指纹紫黑。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　泻火解毒、凉血化瘀。

［处方］　以皮损局部和手阳明经腧穴为主。合谷、曲池、血海、委中、阿是穴。

［加减］　风热上扰加大椎、风门疏风散邪；湿热蕴结加阴陵泉、内庭、丰隆清热化湿；胎火蕴毒加中冲、大椎、水沟凉血解毒；胸闷心烦加内关、膻中宽胸散结；呕吐加内关、中脘和胃止呕。

［方义］　合谷、曲池均属于手阳明大肠经，能清泻阳明之热

毒；血海为足太阴脾经穴，泻之可活血化瘀；委中为足太阳经合穴，别称"血郄"，配阿是穴散刺出血可清泻诸阳及血分之郁热，凉血解毒，寓"宛陈则除之"之意。

操作：针刺泻法。委中、阿是穴可用三棱针点刺出血，并可在刺络的基础上加拔火罐（面部禁用）。

2. 耳针　取神门、肾上腺、皮质下、枕。毫针中强度刺激；或用王不留行子贴压。

3. 拔罐　取阿是穴，在红肿部位用皮肤针叩刺或用毫针散刺后拔火罐，使污血邪毒尽出，每日1次。面部禁用。

三、疔　　疮

疔疮是好发于颜面和手足部的疾患。本病以发病开始即有粟粒样小脓头，发病迅速，根深坚硬如钉，红、肿、热、痛为特征。因发病部位和形状不同，有"人中疔"、"虎口疔"、"红丝疔"等名称。现代医学的"疖"属本病范畴。

【病机】

本病多因肌肤不洁，铁木刺伤而妄施针挑挤压，以致火毒乘隙侵袭，邪热蕴结肌肤；或因恣食膏粱厚味和酗酒等，以致脏腑蕴热，毒从内发。若热毒内盛则流窜经络，内攻脏腑则属危证。

现代医学认为，本病为金黄色葡萄球菌感染所致的急性化脓性炎症。实验室血常规检查有助于诊断。

【辨证】

本病初起为毛囊口脓疮隆起呈圆锥形的炎性硬结，状如粟粒，其色或黄或紫，有红、肿、热、痛，数日内硬结增大，疼痛加剧，继而形成脓肿而硬结变软，疼痛减轻，溃脓后脓腔塌陷，逐渐愈合。如发生于四肢，患处有红丝上窜的，称"红丝疔"。如见寒战、高热、神昏、谵语、头痛、呕吐，为全身性化脓性感染，中医称"疔疮走黄"。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 清热解毒、消肿止痛，以针刺为主，泻法。

［处方］ 以督脉腧穴为主。身柱、灵台、合谷、委中。

［加减］ 火毒炽盛加曲池、大椎、曲泽以泻火解毒；火毒入营加病变所属经脉之郄穴刺络出血以泻营血之火毒、凉血活血消肿。另外，尚可根据患部所属的经脉配穴，如唇疔加隐白、商阳、内庭；托盘疔加内关、郄门、阴郄；手指蛇头疔加二间等。或用经脉首尾配穴法，如发于示指商阳穴处的取对侧的迎香穴；红丝疔应在红丝的尽处依次点刺出血。疔疮走黄者加刺水沟、十二井穴、百会、内关以醒神开窍、镇痉宁神。

［方义］ 身柱、灵台为督脉经穴，督脉统率诸阳经，针之能清泻阳经郁热火邪，为治疗疔疮之经验效穴；合谷为手阳明大肠经原穴，阳明经多气多血，又上达面部，可泻阳明火毒，对面部疔疮尤为适宜；委中为足太阳经之合穴，别名“血郄”，刺络出血可清泻血中蕴热而消肿止痛，寓“宛陈则除之”之意。

［操作］ 针刺泻法。本病的治疗以点刺出血为主，各腧穴均可用三棱针点刺出血 3～5 滴；也可加拔火罐使出血量增多；还可在疖肿部位采用隔蒜灸法，每处疖肿灸 3～5 壮。

2. 挑治 取背部肩胛间区丘疹样阳性反应点 3～5 个，用三棱针刺破表皮，挑断白色纤维，使出血 3～4 滴。

3. 耳针 取神门、肾上腺、枕、疔疮相应部位。每次选 2～4 穴，毫针中强度刺激；也可用王不留行子贴压。

4. 隔蒜灸 取阿是穴，将蒜片置于疖肿上，将艾炷放在蒜片上点燃灸之，每一疖灸 3～10 壮，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。轻者灸 3 或 4 次痊愈，为防止复发应灸完 1 个疗程，重者一般需 2 个疗程。

四、痤　　疮

痤疮是常见的一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症，又称“粉刺”、“青春痘”，本病好发于 15～30 岁的青年男女。多发生在颜面、胸



背、肩部等皮脂腺丰富的部位，损伤部位和毛囊口一致，呈丘疹伴皮损，可形成黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害，常伴有皮脂溢出。青春期以后，大多自然痊愈或减轻。

【病机】

中医学认为，人在青春期生机旺盛，由于先天禀赋的原因，使肺经血热郁于肌肤，熏蒸面部而发为疮疹；或冲任不调，肌肤疏泄失畅而致；或恣食膏粱厚味、辛辣之品，使脾胃运化失常，湿热内生，蕴于肠胃，不能下达，上蒸头面、胸背而成。

现代医学对本病病因认识尚未完全明了，初步认为与遗传因素密切相关，与内分泌因素、皮脂分泌过多、毛囊内微生物等也有一定的关系。

【辨证】

病变多发生在皮脂腺丰富的部位，如面部、背部、胸部等。初起为粉刺(黑头粉刺较为常见，表现为毛孔中出现小黑点，用手挤压可挤出黄白色脂栓；白头粉刺呈灰白色小丘疹，无黑头，不易挤出脂栓)，在发展过程中可演变为炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕等。若炎症明显时则可引起疼痛及触痛。

1. 肺经风热　丘疹多发于颜面、胸背上部，色红，或有痒痛，舌红、苔薄黄，脉浮数。

2. 湿热蕴结　丘疹红肿疼痛，或有脓疱。伴口臭、便秘、尿黄。舌红、苔黄腻，脉滑。

3. 痰湿凝滞　丘疹以脓疱、结节、囊肿、瘢痕等多种损害为主。伴有纳呆、便溏。舌淡、苔腻，脉滑。

4. 冲任失调　女性患者经期皮疹增多或加重，经后减轻。伴有月经不调。舌红、苔腻，脉象浮数。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　肺经风热、湿热蕴结、痰湿凝滞者清热化湿、凉血解毒；冲任失调者行气活血、调理冲任。

［处方］ 以局部和手阳明经腧穴为主。阳白、颧髎、大椎、合谷、曲池、内庭。

［加减］ 肺经风热加少商、尺泽、风门清泻肺热；湿热蕴结加足三里、三阴交、阴陵泉清热化湿；痰湿凝滞加脾俞、丰隆、三阴交利湿化痰；冲任不调加血海、膈俞、三阴交调和冲任。

［方义］ 本病好发于颜面部，取阳白、颧髎疏通局部经气，使肌肤疏泄功能得以调畅；大椎清热泻火、凉血解毒；阳明经多气多血，其经脉上走于面，取合谷、曲池、内庭清泻阳明邪热。

［操作］ 诸穴均常规针刺，泻法；大椎点刺出血。隔日 1 次。

2. **挑治** 在背部第 1～12 胸椎旁开 0.5～3.0 寸的范围内，寻找丘疹样阳性反应点。用三棱针挑刺，挑断皮下部分纤维组织，使之出血少许。每周 1 或 2 次。

3. **刺络拔罐** 取大椎、肺俞、膈俞、太阳、尺泽、委中。每次选 2 穴，用三棱针快速点刺穴位处瘀血的络脉，使自然出血，待血色转淡后，再以闪火法拔罐。2～3d 1 次。

4. **耳针** 取肺、脾、大肠、内分泌、肾上腺、耳尖。毫针中强度刺激，留针 15～20min；也可用王不留行子贴压或激光照射法（每穴照射 3min，每日 1 次）。

5. **火针** 若肺经风热型（痤疮早期）：取肺俞、膈俞，配大肠俞；湿热蕴结（有结节囊肿瘢痕疙瘩）取膈俞、脾俞。将针在酒精灯上烧红，弹刺进针 2～3 分，前 5 次每日 1 次，后 5 次隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

五、蛇 丹

蛇丹，即带状疱疹，是由病毒引起的急性炎症性皮肤病。症见皮肤上骤然出现成群簇集水疱，痛如火燎，水疱大小不等，排成带状。疱疹 2～3 周干结，愈后不留瘢痕。多见于胸背、面部和腰部，好发于春秋两季。

【病机】

中医学称本病为“蛇丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”。认为是感受风火或湿毒之邪引起，与情志、饮食、起居失调等因素有关。情志不遂则肝气郁结、郁而化热；饮食不节则脾失健运、湿浊内停；或起居不慎，卫外功能失调，使风火、湿毒之邪郁于肝胆。肝火脾湿郁于内，毒邪乘虚侵于外，经络瘀阻于腰腹之间，气血凝滞于肌肤之表，而发为本病。

现代医学认为，本病是由病毒引起的急性炎症性皮肤病，该病毒潜伏于脊髓后根神经节的神经元中，当细胞免疫功能下降时被激活而发病。当机体免疫功能低下，如上呼吸道感染、劳累过度、精神创伤、恶性肿瘤放射治疗或应用皮质类固醇激素及一些免疫抑制剂等均可成为本病的诱因。疱疹多沿某一周围神经分布，排列成带状，出现于身体的某一侧，好发于肋间神经、颈神经、三叉神经及腰神经分布区域。

【辨证】

发病前常有轻度发热，疲倦乏力，食欲缺乏，全身不适，皮肤灼热刺痛等症状，亦可不发生前驱症状而直接出现丘疱疹。

皮损部神经痛为本病的主证之一，但疼痛程度不一，且不与皮损严重程度成正比。

疱疹好发于腰腹之间，其次是颈项、面部。呈带状排列，刺痛。有些患者在皮疹完全消退后仍遗留神经痛。

1. 肝经郁热　皮损鲜红，疱壁紧张，灼热刺痛，口苦咽干，烦躁易怒，大便干，小便黄，苔黄，脉弦滑数。

2. 脾经湿热　皮损色淡，疱壁松弛，口渴不欲饮，胸脘痞满，纳差，大便时溏，舌红、苔黄腻，脉濡数。

3. 瘀血阻络　皮疹消退后局部仍疼痛不止。伴心烦不寐。舌紫黯、苔薄白，脉弦细。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 清热利湿、泻火解毒、活血通络、化瘀止痛。

[处方] 局部(围刺)、夹脊穴、支沟、阴陵泉、行间。

[加减] 肝经郁热加太冲、侠溪、阳陵泉以清利肝胆湿热;脾经湿热加大都、三阴交、血海以健脾运湿、化瘀止痛;瘀血阻络则根据皮疹部位不同加相应的穴位,颜面部加阳白、太阳、颧髎;胸胁部加期门、大包;腰腹部加章门、带脉。

[方义] 局部围刺、针夹脊穴以疏调局部经气;支沟为手少阳三焦经穴,阴陵泉为足太阴脾经合穴,两穴相配能清泻三焦邪热,健脾化湿;行间为足厥阴肝经荥穴,具有疏肝泻热之功;皮损局部针后加灸及拔罐以活血通络、祛瘀泻毒。

[操作] 针灸并用,泻法;皮损局部围刺并加灸拔罐。每日1次。

2. 皮肤针 叩刺疱疹及周围皮肤,以刺破疱疹、疱内液体流出、周围皮肤充血或微出血为度,可加拔火罐。每日1或2次。

3. 耳针 取肝、肺及皮疹所在部位的相应耳穴。行针刺、埋针或药丸按压。

六、扁 平 疣

扁平疣是发生于皮肤表浅部的小赘生物,又称"扁瘊",属中医"疣目"范畴。多发于青少年,故又称青年扁平疣。以手背、颜面较多见。临床表现为针头至粟粒大或稍大的扁平丘疹,呈圆形或不规则形,表面光滑,略高于皮肤表面,触之较硬,呈浅褐色,灰白色或正常皮色。疣体大小不等,数目可由数十个至数百个,略有痒感,无其他自觉症状,可因搔抓使疣体扩散而增多。本病病程进展较慢,有自愈性,亦可复发。

【病机】

本病多因风热毒邪蕴结于肺,脾湿痰瘀阻于经络,郁于肌肤所致。

现代医学认为系人类乳头瘤病毒所引起,主要通过直接接触

而传染，外伤亦是感染本病的一个原因。其病程与机体免疫有重要关系。

【辨证】

好发于颜面、手背及前臂等处，为米粒至黄豆大扁平隆起的丘疹，呈圆形、椭圆形或不规则的多边形，表面光滑质硬，浅褐色或正常皮色，散在或密集，也可能融合成小片。可因搔抓使疣体扩散而增多。一般无自觉症状，消退期可有痒感。病程有自限性，1～2年可自愈，愈后不留痕迹。也有持续多年不愈者。

1. 肺胃蕴热　扁疣色褐，散在分布，搔抓后呈条状接种，似串珠状。伴发脂溢及粉刺、唇干口渴。舌红、苔黄，脉浮数。

2. 脾湿痰瘀　多发于面部，扁疣数少，高出皮肤，多呈皮色，时有痒感。伴纳呆脘胀。舌淡、苔腻，脉沉数。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　肺胃蕴热者疏风清热、泻肺胃之火；脾湿痰瘀者祛湿化痰、通经络气血。

[处方]　以局部和手阳明经穴为主。合谷、曲池、太冲、三阴交、疣体局部。

[加减]　肺胃蕴热加尺泽、内庭清热凉血、和营祛疣；脾湿痰瘀加商丘、阴陵泉健脾祛湿、化痰通络。

[方义]　疣之发生，多由脾湿胃热所致。取合谷、曲池以泻阳明、太阴之风热；合谷配太冲称为“四关”，调和气血、疏肝理气；三阴交滋养脾肝肾，调肌肤气血；取疣体局部以通行气血、祛瘀除疣。

[操作]　肺胃蕴热者，只针不灸，泻法；脾湿痰瘀者，针灸并用，泻法。疣体局部严格消毒后用短粗毫针平刺其基底部，并从中央直刺一针，留针 20min，出针时挤出少量血液。每日 1 次。

2. 皮肤针　取背腰部足太阳经第一侧线，从上而下用中等强度叩刺，以皮肤潮红为度。每日 1 次。

3. 火针　取疣体局部，用烧红的火针迅速刺入疣体 2～

3mm，几秒钟后退出，再烧红针头复刺，反复进行 2 或 3 次。每日 1 次。术后 1d 内局部勿沾水，防止感染。

4. 耳针　取肺、神门、肝、肾上腺、皮质下、内分泌、生疣部位相应耳穴。每次选 3～4 穴，毫针中度刺激，留针 15min。每日 1 次。

七、神经性皮炎

神经性皮炎是一种皮肤神经功能失调所致的皮肤病，又称慢性单纯性苔藓，属中医学“顽癣”范畴，以皮肤“革”化和阵发性瘙痒为特征。常见于成年人。皮肤某部位出现苔藓，呈不规则圆形丘疹，阵发性奇痒，常对称分布。丘疹融合，皮肤增厚、粗糙。常伴有情志抑郁、失眠易怒。

【病机】

本病多由风热之邪客于肌肤，留而不去，或情志抑郁，气郁化火，或因日久不愈，血虚风燥，邪结肌肤，缠绵难愈。

现代医学对本病病因认识尚未完全明了，本病与大脑皮质兴奋与抑制过程平衡失调有关。精神因素被认为是主要的诱因，情绪紧张、神经衰弱、焦虑都可促使皮损发生或复发。

【辨证】

本病多见于成年人，好发于项后两侧、肘膝关节，但亦可发于眼周和骶尾等处。皮损初起为正常皮色或淡红色扁平丘疹，呈圆形或多角形，密集成片，边缘清楚。日久局部皮肤增厚、干燥粗糙、纹理加深，形成苔藓样变，表面有少许鳞屑。自觉阵发性剧烈瘙痒，尤以夜间及安静时为重。

本病病程较长，常数年不愈，发展及扩大到一定程度后就长期不变，也有的在数周内自行消退而不留任何痕迹，但易反复发作。

1. 血虚风燥　丘疹融合，成片成块，表面干燥，色淡或灰白，皮纹加深，上覆鳞屑，剧烈瘙痒，夜间尤甚，女性或兼有月经不调，舌淡、苔薄，脉濡细。

2. 阴虚血燥 皮损日久不退，呈淡红或灰白色，局部干燥肥厚，甚则泛发全身，剧烈瘙痒，夜间尤甚，舌红、少苔，脉弦数。

3. 肝郁化火 皮损色红，心烦易怒或精神抑郁，失眠多梦，眩晕，口苦咽干，舌红、脉弦数。

4. 风热蕴阻 皮疹呈淡褐色，皮损成片，粗糙肥厚，阵发性剧痒，夜间尤甚，舌苔薄黄，脉浮数。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 血虚风燥、阴虚血燥者养血祛风、滋阴润燥，以针刺为主，平补平泻；肝郁化火、风热蕴阻者祛风清热、凉血化瘀，只针不灸，泻法，可点刺出血。

[处方] 风池、大椎、曲池、委中、膈俞、皮损局部。

[加减] 血虚风燥加脾俞、血海养血疏风；阴虚血燥加太溪、血海滋阴润燥；肝郁化火加行间、侠溪疏肝泻热；风热蕴阻加合谷、外关祛风清热。

[方义] 风池位于项后，是神经性皮炎的好发部位，可祛风解表，宣通局部气血；大椎为督脉与诸阳经之交会穴，能清泻热毒；曲池既可疏风清热，又能清血分之郁热；委中点刺出血可祛风清热、凉血解毒；膈俞为血会，可祛风清热、活血止痒；皮损局部围刺可疏通局部经气、祛风解毒化瘀。

[操作] 皮损局部取4～6个点用毫针围刺，针尖沿病灶基底部皮下向中心平刺，留针30min；还可用多个艾炷直接灸：将艾绒捏成火柴头大小若干粒，先在皮损局部涂以大蒜汁，置艾炷于其上，每炷间距1.5cm，点燃烧净后，除去艾灰，覆盖消毒敷料即可。

2. 皮肤针 取皮损局部，配背部俞穴、次、华佗夹脊。在皮损局部，皮肤针由外向内螺旋式叩刺。轻者中度叩刺，以微有血点渗出为度；角化程度严重者重度叩刺，渗血较多为宜。配穴轻度叩刺，以局部出现红晕为度。每3日治疗1次。

3. 耳针 取肺、神门、肾上腺、皮质下、内分泌、肝。毫针浅

刺，留针 30min；也可用揿针穴位埋藏或药丸按压。

4. 三棱针　取耳背静脉，消毒后，以三棱针刺破显露的静脉，挤出数滴血即可。隔日 1 次，两耳交替。

八、斑　　秃

斑秃是指头发突然发生斑状脱落的病证，又称“油风”、“圆秃”，俗称“鬼剃头”。本病多见于青年人，突然出现圆形或椭圆形秃发斑，数目不等，大小不一。局部皮肤无炎症现象，平滑光亮，无任何自觉症状。也有少数患者早期在秃发区可以看到红斑和水肿。秃发边缘的头发松动，很容易脱落或拔出，拔出时可见发干近端萎缩。个别患者病损区可不断扩大，以致整个头发全部脱光（称为“全秃”）或周身毛发包括眉毛、胡须、腋毛、阴毛、毳毛等全部脱落（称为“普秃”）。多数患者在一年内脱落的毛发可以重新生出，新生的毛发细软，呈黄白色，且可随生随脱，以后逐渐变黑变粗而恢复正常。

【病机】

中医学认为，发为血之余。若思虑太过，脾胃虚弱，气血化生不足；或房劳不节，肝肾精血亏损；或肺气不足，宣发失司，津液失于敷布；或情志不遂，郁怒伤肝，气机不畅，气滞血瘀，瘀血不去，新血不生，均可导致头皮毛发失于濡养而成片脱落。

现代医学一般认为属自身免疫性疾病，与高级神经活动障碍有关，也可能与内分泌障碍、局部病灶感染、中毒、遗传因素等有关。发病机制可能是血管运动中枢功能紊乱，交感神经及副交感神经失调，引起局部毛细血管持久性收缩，毛乳头供血障碍，引起毛发营养不良而致本病。精神创伤常为诱发因素。

【辨证】

是一种突然发生的毛发脱落病证，根据临床表现可分为不同证型。

1. 气血两虚　多于病后、产后、疮后脱发，范围由小而大，数

目由少而多，呈渐进性加重。脱发区能见到散在的、参差不齐的残余头发，但轻轻触摸就会脱落。伴有唇白、心悸、气短语微、头昏、嗜睡、倦怠无力。舌淡、苔薄白，脉细弱。

2. 肝肾不足　多见于40岁以上者，平素头发焦黄或花白，发病时头发常是大片而均匀地脱落，严重时还会出现眉毛、腋毛、阴毛乃至毳毛的脱落。伴面色白、肢体畏寒、头昏耳鸣、腰膝酸软。舌质淡有裂纹、苔少或无，脉沉细无力。

3. 血热生风　突然脱发，进展较快，常是大片大片的头发脱落。伴有头部烘热、心烦易怒、急躁不安，个别患者还会相继发生眉毛、胡须脱落的现象，偶有头皮瘙痒。舌质红、苔少，脉细数。

4. 瘀血阻络　脱发前先有头痛或头皮刺痛等自觉症状，继而出现斑块脱发，时间一久便成全秃。伴有夜多噩梦、烦热不眠等全身症状。舌质暗红或有瘀点、苔少，脉沉涩。

【治疗】

1. 针灸

［治则］　气血两虚、肝肾不足补益肝肾、养血生发，针灸并用，补法或平补平泻；血热生风、瘀血阻络行气活血、化瘀通窍，只针不灸，泻法。

［处方］　以局部和肝、肾的背俞穴为主。脱发区、百会、通天、大椎、肝俞、肾俞。

［加减］　气血两虚加气海、血海、足三里补气养血；肝肾不足加命门、太溪补益肝肾；血热生风加风池、曲池祛风泻热；瘀血阻络加膈俞、太冲活血祛瘀。脱发病灶在前头加上星、合谷、内庭；病灶在头侧加率谷、外关、足临泣；病灶在头顶加四神聪、太冲、中封；病灶在后头加天柱、后溪、申脉。

［方义］　百会、通天、脱发区均为局部取穴，可疏通局部经络气血；大椎属督脉，诸阳之会穴，可激发诸阳经之气，补气生血；肝俞、肾俞滋补肝肾、养血生发。

［操作］　脱发区从病灶部位四周向中心沿皮刺；肝俞不可直



刺、深刺；余穴均常规针刺。

2. *皮肤针*　取脱发区、夹脊穴或相关背俞穴。先从脱发边缘呈螺旋状向中心区叩刺，再叩刺夹脊或背俞穴，范围在0.5～1cm，至局部皮肤微出血。隔日1次。脱发区在叩刺后用生姜片外擦或外搽斑蝥酊剂、旱莲草酊剂、侧柏叶酊剂，能提高生发效果。

3. *艾灸法*　选取局部用艾条灸患处，以皮肤红晕为度，每日1或2次。

九、瘿　病

瘿病是以颈前喉结的两侧漫肿或结块，皮色如常，不痛不溃，随吞咽而上下移动，逐渐增大，缠绵难消为特点的疾病，俗称大脖子。可发于任何地区，以高原地带及山区多见，男女老幼均可罹患，而以中青年女性为多。本病相当于现代医学的单纯性甲状腺肿。

【病因】

瘿病多与住地区水土有关，以及情志不畅、忧恚郁结、脾失健运，导致气滞痰凝，结于颈部而成。从经脉循行来看，手、足阳明经循于颈部喉结两侧，足太阴经"挟咽"循喉结的两侧，足厥阴经"循喉咙之后"，足少阴经"循喉咙"，任脉"至咽喉"，故瘿病与任脉、阳明、太阴、厥阴、少阴经及相应脏腑失调有密切关系。

【辨证】

1. *气滞痰凝*　瘿肿初起，颈前呈弥漫性肿胀，边缘不清，皮色如常，质软不痛，喜消怒长，一般无明显全身症状，苔薄腻，脉弦滑。若偏气滞者，兼胸胁胀闷，情绪易于波动，妊娠期、哺乳期或绝经期加重；若偏痰湿者，兼脘痞纳呆。

2. *阴虚火旺*　颈部漫肿，性情急躁，五心烦热，心悸多汗，头晕目眩，眼干手颤，舌红，少苔，脉弦细数。

3. *气血两虚*　瘿肿日久，肿势加重，颈部明显增粗或结块，伴有神疲乏力，胸闷气短，呼吸不利，喉部有紧缩感，声音嘶哑等，苔

薄腻，脉细而弦。

【治疗】

1. 针灸

(1)气滞痰凝

[治则] 疏肝解郁，行气化痰。

[处方] 以任脉、手阳明大肠经和足厥阴肝经穴为主。天突、合谷、足三里、太冲、臑会、瘿肿局部。

[加减] 偏气滞者，加内关、中渚、阳陵泉；偏痰湿者，加中脘、阴陵泉、丰隆。

[方义] 瘿肿初起，痰气互结，以局部症状为主，故以近部取穴为主，配远部取穴。近部取天突穴，疏通任脉经气以降气化痰消瘿。痰属阴邪，宜于温化，故可加灸，正如《类经图翼》记载，天突治一切瘿瘤，初起者灸其妙。瘿肿局部围刺，施提插泻法加灸，可行气化痰，消瘿散结。远部取合谷、足三里以疏调阳明经气，行气活血，化痰散结消肿。泻太冲疏肝解郁，行气散结。臑会为手少阳和阳维之会，故能宣通三焦经气，行气散结，化滞消瘿。

[操作] 针用泻法，并可加灸。

(2)阴虚火旺

[治则] 滋阴降火。

[处方] 以足厥阴肝经、足少阴肾经穴为主。太冲、太溪、三阴交、臑会、间使、瘿肿局部。

[加减] 伴突眼者，加天柱、风池；易饥消瘦者，加足三里；盗汗者，加复溜、阴郄。

[方义] 泻肝经原穴太冲，平肝降火而熄风。三阴交、太溪针用补法，滋阴降火，滋水涵木。近取瘿肿局部用围刺法，以疏通局部气血。臑会用泻法，能宣通三焦之经气，疏导壅滞。间使为手厥阴经穴，用平补平泻法以清热除烦，养心安神。

[操作] 针用补泻兼施法。

(3)气血两虚

［治则］ 益气养血，理气化痰。

［处方］ 以任脉、手阳明大肠经穴为主。水突、天突、合谷、足三里、三阴交、膻中、瘿肿局部。

［加减］ 伴声音嘶哑、喉部紧缩感者，加扶突、廉泉；若气阴两虚、气短自汗、脉虚细者，加关元、照海。

［方义］ 近部取穴以泻其实，取天突疏通任脉经气，以降气化痰；水突能疏通阳明经气；瘿肿局部围刺加灸，以疏通局部壅滞。远部选穴以治本，取合谷、足三里、三阴交，均施平补平泻法，以健脾益胃，助气血之化生。膻中为气会，以理气化痰。

［操作］ 针用补泻兼施法，或加灸。

2. **耳针** 取内分泌、颈。毫针中强刺激，留针 20min，每日 1 次；或揿针埋藏，每次埋针 1～2d。左右耳穴轮流治疗。

3. **皮肤针** 取颈 1～7 旁开 1 寸的平行线，颈前及两侧的经脉体表循行线。先叩刺上平行线穴，再叩刺颈前及两侧体表循行线（上至颌下，下至锁骨上缘的范围内），按任脉、足阳明经、手阳明经、手少阳经的顺序，从上而下依次叩刺，中等刺激，每日 1 次。

第30讲

其他病证针灸治疗与针刺麻醉

一、肥　胖　症

人体脂肪堆积过多,体重超过标准体重的20%以上者称为肥胖。肥胖症分为单纯性和继发性两类,前者不伴有明显的神经或内分泌系统功能变化,但可伴有代谢调节过程障碍,临床上最为常见;后者常继发于神经、内分泌和代谢疾病,或与遗传、药物有关。针灸减肥,以治疗单纯性肥胖为主。

【辨证】

轻度肥胖常无明显症状;中度肥胖多有倦怠无力,动则气促,恶热多汗,脘痞痰多,下肢水肿;重度肥胖可产生肺泡换气不足,出现缺氧及二氧化碳潴留,从而引起胸闷气促,嗜睡状态,严重者可导致心肺功能衰竭。

肥胖容易伴发糖尿病、高血压、动脉粥样硬化、冠心病、各种感染性疾病、妇女月经量减少,甚至闭经。

【治疗】

1. 针灸

[治则]　祛湿化痰,通经活络。

［处方］ 曲池、天枢、阴陵泉、丰隆、太冲。

［加减］ 脾虚湿盛加三阴交、太白健脾化湿；肺脾气虚加太渊、足三里、肺俞、脾俞益肺健脾。

［方义］ 取曲池、天枢以疏导阳明经气，调理胃肠；阴陵泉健脾利湿，丰隆为化痰要穴；太冲理气活血，通经活络。

［操作］ 针刺用泻法，每日 1 次，每次留针 30min。三阴交、太白平补平泻；太渊、足三里、肺俞、脾俞针刺补法，或在背俞穴施以灸法。

2. **皮肤针** 取夹脊穴，在施行体针的同时，隔 1 或 2 日用梅花针叩刺夹脊穴。

3. **耳针** 取胃、脾、内分泌、三焦、缘中。每次选用 2～3 穴，毫针刺以中等手法。或于常规消毒后埋针，夏季 3d 换 1 次，冬天 6d 换 1 次。或以王不留行子贴压，于餐前 30min 或饥饿时按压，有灼热感为宜，10 次为 1 个疗程。

二、戒　　烟

针刺戒烟是指主要运用针刺方法消除因长期吸含尼古丁的烟叶制品，戒断后出现的全身软弱无力、烦躁不安、呵欠连作、口舌无味，甚至胸闷、焦虑、感觉迟钝等一系列瘾癖症状。

吸烟对人体的呼吸系统、心血管系统、神经系统均有不同程度的损害，它是癌症、慢性支气管炎、肺心病、胃及十二肠溃疡、肝硬化等多种疾病发病率和死亡率增高的重要原因之一。

中医认为烟草中含的有害物质，长期吸入会导致机体阴阳失去平衡，脏腑经络气血失调。针刺相应腧穴，可调整脏腑经络气血，协调阴阳，从而消除吸烟所引起的瘾癖。

【辨证】

吸烟成瘾吸入后有清醒，欣快感。由每日几支多达几包，吸烟量大小不等。一般有半年至一年以上的吸烟史，对烟叶有较大的依赖性否则难以胜任正常工作，停吸后可出现软弱无力，烦躁不

安，咽喉不适，呵欠连作，视物模糊，感觉迟钝等一系列临床表现。

【治疗】

1. 针灸

［治则］ 安神除烦，调和阴阳。

［处方］ 百会、神门、戒烟穴（位于列缺与阳溪之间）。

［方义］ 百会为督脉经穴，可安神醒脑；神门为心经原穴，可宁心除烦。戒烟穴又称甜美穴，有明显的戒烟作用，是戒烟的有效穴。

［加减］ 咽部不适加颊车、三阴交行气活血；烦躁加涌泉降逆除烦；欲眠加劳宫醒神开窍；肺气虚加肺俞。

［操作］ 针刺用泻法，每日 1 或 2 次，每次留针 30min。颊车、三阴交、劳宫平补平泻；涌泉针刺泻法；肺俞针刺补法。

2. 耳针 取肺、胃、口、交感、神门、皮质下、肾上腺。可用针刺法，每次留针 20～30min，每日 1 次，两耳交替使用。也可用王不留行子贴压。

三、美　容

针灸美容是以脏腑经络学说为依据，通过刺激穴位，疏通经络，从而调和阴阳，使颜面五官部位气血通畅，面部皮脂腺分泌功能协调，皮肤光洁柔润，达到美容的目的。针灸美容主要针对皮肤皱纹和颜面色素沉着等。

祖国医学认为面部容貌是全身机体的一部分，只有全身脏腑经络功能正常，气血旺盛、通畅，有健康的体魄，面部才能容光焕发，青春常驻。针灸美容就是从整体观念出发，通过腧穴、经络的作用，调整全身气血，从根本上产生美容效果。

【辨证】

皮肤皱纹是皮肤衰老的表现，人到中年以后逐渐出现。脾主肌肉，肺主皮毛，若肺脾气虚，则出现皱纹。此外，人体的健康、营养状况不佳和遗传、日光及紫外线照射，均可导致皮肤老化而产生

皱纹。其表现为皮肤松弛，失去光泽，多见于额部、眼角、面颊、口角等处。

黄褐斑常见于慢性疾病，多因脾肾两虚，脾不化生精微，肌肤失养；或肾亏水不制火，湿热内蕴，郁结皮肤。现代医学认为是由雌激素及黄体酮促使色素沉着所致，多见于妊娠或绝经期妇女，其对称分布于颜面部，又称蝴蝶斑，表面光滑，少数伴有月经不调、烦躁易怒等。

颜面雀斑的发生与遗传有关，其发展与日晒关系密切，多见于女性，青春期可达到高峰，老年逐渐减少。它好发于鼻梁、眼眶下，为针头大小色素斑点，夏季常加重。

色素痣多为色素细胞聚集，由肾气虚、浊气阻滞皮肤而形成。青春期及中年后显著，大小不等，有的呈疣状、乳头状。老年斑多见于中老年人，由于年老肾气虚而致，为棕色或暗褐色色素沉着斑，散在分布，呈圆形或不规则形状。

【治疗】

1. 针灸

[治则] 活血化瘀，祛斑美容。毫针浅刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min。

[处方] 阳白、太阳、颧、脾俞、肾俞、肝俞、三阴交。

[加减] 局部可根据皮肤病变部位加阿是穴，气滞血瘀加血海，肾虚加太溪。

[方义] 阳白、太阳、颧三穴皆为局部取穴，可疏通经气，活血化瘀，改善局部营养，清除堆积废物，重在里外治标。脾统血，肝藏血，肾藏精，"精血同源"，三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，诸穴同用可调脏腑，理气血，重在调内治本。

[操作] 局部针刺可用平补平泻，脾俞、肾俞、肝俞、三阴交、血海、太溪可根据虚实不同采用针刺补法或平补平泻。留针20min，每日或隔日1次，15次为1个疗程。

2. 耳针 取内分泌、交感、肝、肾、肺、肾上腺、皮质下、面颊。

每次选用2～4穴，两耳交替使用。每日1次，每次留针30min。或用王不留行子贴压。

四、延缓衰老

人体的生长发育衰老与脏腑经络气血的盛衰关系密切。人体气血不足，经络之气运行不畅，脏腑功能减退，阴阳失去平衡，均会导致、加快衰老。表现为精神不振，形寒肢冷，纳差少眠，腰膝无力，发脱齿摇，气短乏力，甚则面浮肢肿等。针灸具有良好的调整功能作用，能协调阴阳，调和脏腑经络气血，提高机体免疫力，达到延缓衰老的目的。

【论治】

1. 针灸

［治则］ 调理气血，补益脏腑。

［加减］ 脾虚加脾俞健脾；心肺气虚加心俞、肺俞补益心脾。

［处方］ 足三里、关元、百会、神阙、三阴交、肾俞。

［方义］ 足三里健脾胃，提高机体免疫力；关元培本固肾；三阴交健脾补肝益肾；百会升阳举陷，醒脑安神；神阙可鼓舞元气。诸穴相合可以调整人体阴阳气血，保持机体正常功能活动。

［操作］ 针刺补虚泻实，每日1次，每次留针30min。足三里、关元、百会、三阴交、脾俞、心俞、肺俞，毫针刺用补法；肾俞、神阙用灸法。

2. 耳针　取皮质下、内分泌、肾、心、脑、耳迷根。毫针刺，两耳交替应用，每日1次，每次留针20～30min，或用王不留行子贴压。

3. 皮肤针　在头部及督脉、背部膀胱经轻叩，以局部出现潮红为度。2日1次。

4. 隔药饼灸　取脾俞、肾俞、关元、气海、足三里等穴。每次选2～4穴，隔附子饼灸(随年壮)。2日1次。

五、针刺麻醉

针刺麻醉简称针麻，它是选择适当的穴位（体穴或耳穴等）针刺，经过一定时间的诱导刺激，使患者处于痛觉迟钝而神志清醒的状态下施行外科手术的一种麻醉方法。

针麻是广大中西医务工作者密切合作，根据针刺镇痛和调整人体生理功能的作用创造出来的，是运用现代科学知识和方法，继承发展祖国医学遗产所取得的一项新成就，也是针灸学的一项新发展。针刺与外科手术相配合，为手术麻醉开辟了一条新路，并对理论研究提出了新课题，推动了经络、经穴——脏腑相关，痛觉生理学，镇痛原理的深入研究。

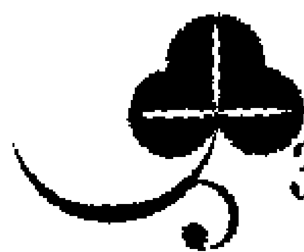
（一）针麻的特点

1. 患者神志清醒，便于医患合作　针麻手术时患者保持清醒状态，患者痛觉变迟钝，而其他感觉和运动功能仍正常。因此患者能与医师合作，有利于手术进行。例如：做三叉神经感觉支切断术时，可以及时测定患者感觉缺失的范围，避免将神经根切断过多或过少；甲状腺手术时，通过和患者交谈听其发音，可防止误伤喉返神经，由于针麻不像药物麻醉会使肢体暂时麻痹，在战时便于伤员的护理和运送。

2. 生理干扰少，术后恢复快　由于针刺具有调整身体各种功能的作用，所以针麻手术时患者的各种生理功能常不受严重干扰，手术时患者的血压、脉搏、呼吸一般都比较平稳，手术后疼痛较轻，很少出现药物麻醉后的头痛、肠胀气、尿闭等不良反应，且活动早，术后恢复较快。

3. 使用安全　针刺麻醉不像药物麻醉，不会因用药过量或患者对麻醉药过敏而发生麻醉意外。对心、肺、肝、等功能不良或年老体弱、休克等不宜采用药物麻醉的患者，应用针刺麻醉比较安全。

4. 简便、经济　针麻不像药物麻醉那样需要复杂的麻醉器



械，而且操作简便、容易掌握。因此，不论平时，战时，广大农村或山区，均可推广使用。

针麻除具有上述优点外，也存在一些不完备的地方。主要是对某些部位的手术或某些病例还有镇痛不够完全、内脏牵拉时有不舒适的反应、有时腹肌不够松弛等缺点。一般可辅以适量的安定镇痛药物，以及在手术的关键部位施以少量麻醉药，这样可增强麻醉效果，弥补针麻的不足。

（二）针麻的方法

1. *术前准备*　手术前，参加手术的医务人员应就患者的病情、病史、思想情况一起进行分析讨论，统一认识，确定针麻手术方案。充分估计术中可能出现的各种情况，准备采取相应的措施。由于针麻手术时患者处于清醒状态，因此，在术前须将针麻的意义、特点、方法、过程和效果向患者作详细介绍。同时把手术过程中可能出现的不适感觉等向患者讲清楚，使其有思想准备，并了解如何进行配合（如开胸时配合做深呼吸等）。还可在术前在患者身上选穴进行1～3次试针，以了解“得气”情况和对针刺的耐受力，以便在手术时采用适当的刺激方法和掌握适宜的刺激量。

2. *选穴原则*　针麻选穴以容易得气（以酸胀重的感应为佳），不痛，不出血，患者体位舒适，术者操作方便为原则。临床上以体针麻醉和耳针麻醉最常用，故将体针与耳针麻醉的选穴方法介绍如下：

（1）体针麻醉的选穴原则

①循经选穴：根据经络理论中经脉所过、主治所及的原理，选取经过手术切口部位或切口附近，以及连属手术所及脏器的有关经脉上的腧穴。如头、面、颈部的手术，可选用手阳明大肠经的合谷穴；胃部手术，可选用足阳明胃经的足三里穴等，此法多用于十四经腧穴，尤以特定穴应用为广。

②辨证选穴：运用脏腑经络的辨证方法，和脏腑经络之间的联系，选取有关经络的腧穴。根据疾病症状及手术过程中患者的反

应如眼部手术可选足少阳胆经的络穴光明;胸腔手术,可选用心包经的郄门穴等。

③邻近选穴:即在手术部位附近取穴,这是根据以痛为腧的治疗经验而来的。一般用来配合循经选穴或辨证选穴,以加强局部的镇痛效果。如拔牙可选用颊车穴、颧髎穴;剖宫产可选用带脉穴等。

④根据神经的解剖生理学理论选穴:常用的选法有以下两种:一是同节段或近节段选穴,即选用与手术部位属同一或邻近脊髓节段支配的穴位,如胸腔或腹腔手术,根据手术部位所属的脊髓支配节段,选用相应的背俞穴、夹脊穴针刺。甲状腺手术、胸部手术取合谷、内关穴,这两个穴位和手术部位是属于邻近的脊髓节段支配的;二是按神经干分布选穴或直接刺激神经干,这种方法在骨科手术中应用较多,如上肢手术可选天鼎、极泉穴或臂丛穴(在腋窝动脉搏动处的两侧各刺一针),下肢手术可选第三、第四腰神经、股神经、坐骨神经等针刺,头部手术或颅脑手术可选颧髎穴刺激三叉神经第二支。

(2)耳针麻醉的选穴原则

①按脏象学说选穴:如"肺主皮毛",切皮及缝皮时可选用肺穴;"肾主骨",骨科手术及胸腔手术切肋骨可选肾穴;"肝开窍于目",眼科手术可取肝穴等。

②按手术部位选取相应的耳穴:如阑尾炎切除术选用阑尾穴;胃肠手术选消化道反应点;肺手术选肺穴;胆囊手术取胆囊穴等。

③按照耳穴的神经支配和解剖生理学选穴:如腹腔内脏手术选口穴、耳迷根穴,因是受迷走神经支配;为提高镇痛效果及减轻内脏反应,常选脑、下脚端(交感)等穴,是根据其生理作用。

(3)刺激方法:针麻的效果与刺激、诱导有密切关系。临床上常用的刺激方法有手法运针、电针、小剂量药液穴位注射等。

①手法运针是传统的针刺手法。体针麻醉多使用捻转法,或提插加捻转法;耳针麻醉只用捻转法,不能提插。运针频率一般在



每分钟 120～200 次之间，捻转角度为 90°～360°，即不超过一圈，提插幅度一般为 0.5～1.0cm 之间。运针手法应均匀稳定，保持针尖和针体方向一致，否则容易产生疼痛或滞针。体针麻醉要求患者有酸、麻、胀、重的得气感，耳针麻醉要求患者耳郭有胀、热等感觉。若长时间运针后，针麻施术者手下有松空的感觉时，应适当加大刺激强度。手法运针是针麻的基本功，可根据患者的反应和手下的感觉而随时变换手法，以保持适宜的刺激强度。

②电针操作方法同电针疗法。电脉冲的频率从每分钟几十次到每秒钟几百次，常用频率为每分钟 100～200 次。其刺激强度一般以患者对酸、麻、胀、重的针感能耐受的程度为宜。

也有用银片或铅片制成的电极板，固定在穴位的皮肤表面以代替针刺，然后通以脉冲电流，也能得到一定的针麻效果，但需要较大的输出电流。

③水针选穴方法同体针。常用的药物有维生素 B_1、哌替啶（度冷丁）、10％葡萄糖注射液、当归注射液、延胡索注射液等。哌替啶可用生理盐水稀释。本法常和手法运针或电针配合使用。

此外，还有指压穴位麻醉、器械压迫法麻醉等。

（4）诱导和留针：在手术开始前，对穴位预先进行一段时间的刺激，称为诱导。诱导的时间一般为 20～30min。可分普通诱导和重点诱导两种，前者是对所有穴位按照穴位处方顺序进行普遍运针，时间稍长，后者是对重点穴位进行运针，在术前 5min 进行。手术过程中一般刺激较轻，但对某些敏感部位，手术时可加强针刺感应；某些手刺激较轻的步骤，可暂停运针或通电，予以静留针。例如脑外科切开脑膜后就可静留针一段时间。

（三）针麻的辅助用药

针麻和其他麻醉一样，常常给予适当的辅助用药以提高麻醉效果。使患者处于最安全、最有利的条件下进行手术。辅助用药的种类很多，主要的有镇静药、镇痛药和抗胆碱能等药物。用药分术前和术中，加用辅助药要掌握好时机，在剂量上也要适当控制，

否则可能影响针麻效果。

1. 术前用药　通常在术前1h肌内注射苯巴比妥钠0.1g，术前15～30min肌内或静脉注射哌替啶50mg（有的患者可以不用），为了减少呼吸道和消化道分泌物，可在手术前30～60min时皮下或肌内注射阿托品0.5mg或东莨菪碱0.3mg。

2. 术中用药　术中可根据患者的反应和手术具体情况，分别加用镇静、镇痛药，局麻药或肌肉松弛药等。例如在切腹膜、结扎大血管或在强烈牵引内脏之前，估计患者可能出现较强烈反应，可预先用1%普鲁卡因作局部浸润麻醉。术中用药时机要适当，最好用在患者有可能产生剧烈反应之前，才能取得较满意的效果。药物剂量也必须适当，如用量过大，可能使患者处于朦胧状态，不能清楚地反映情况，失去与医师配合手术的能力。应用肌肉松弛剂更须慎重，必须严密观察，一有意外情况发生，就立即采取有效措施抢救。

(四)针麻的适应证及常用处方

针麻目前已应用于普通外科、神经外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、胸外科、骨科、妇产科、泌尿外科、小儿科等多种手术病种，具有比较广泛的适应证。一般地说，以头面部、颈部、胸部手术针麻效果较好，应用针麻的病例较多；腹部手术因腹部紧张，内脏牵拉反应等原因，相对地说适应针麻的病例较少，尚须进一步加强研究。

现将针麻的常用处方举例如下。

1. 斜视矫正术

(1)体针合谷、外关；耳针：目1、目2、肝。

(2)操作一般用电针。

2. 内翻倒睫矫正术

(1)体针睛明、合谷。

(2)操作睛明穴术前重点诱导，不留针，合谷穴用电针。

3. 拔牙术

(1)体针合谷透劳宫；或用颧髎、下关（上牙），颊车、承浆（下

牙)；耳针：牙痛点。

(2)操作手法运针或指压。一般诱导20min，拔前牙针感可稍强。

4. 扁桃体摘除术

(1)体针合谷、内关；耳针：咽喉或扁桃体。

(2)操作诱导20min，术中继续手法运针或用电针。

5. 甲状腺手术

(1)体针扶突(双)，或取合谷、内关；耳针：神门、肺、颈、交感、喉。

(2)操作诱导20min，术中继续运针或用电针。

6. 全喉切除术　一般用体针配耳针。体穴用合谷、支沟，耳穴用神门-交感，肺，肾上腺-咽，喉，颈-平喘。可用手法运针或电针。

7. 颅脑手术

(1)体针颅部和耳后切口(颅内肿瘤切除术，脑桥小脑角手术)：取阳交、足临泣。耳穴取神门、交感、肺、肾；额部切口(额区或鞍区肿瘤)：取颧髎、合谷；顶部切口(颅骨表面疾患或脑膜瘤等)：取腕骨、昆仑、中渚、足临泣。

(2)操作诱导20min，术中继续运针或电针。切开脑膜后可静留针一段时间。脑膜缝合前再进行运针或电针。

8. 肺切除术

(1)体针：合谷、内关；三阳络透郄门；臂臑透肩髃；外关透内关。每用1～2组穴。耳针：肺、神门、下脚端(交感)、平喘。也可体针与耳针配合使用。

(2)操作诱导20～30min，术中继续运针或用电针。患者应配合做慢而深的腹式呼吸。

9. 二尖瓣分离术

(1)体针合谷、内关、支沟；或用耳针：肺、神门、胸、心、下脚端、交感。

(2)操作诱导 20～30min，术中继续运针或电针。患者应配合做慢而深的腹式呼吸。

10. 胃次全切除术

(1)体针：足三里、上巨虚、三阴交（均双侧）；足三里、翳风、手三里（均双侧）、切口穴（在皮肤切口两侧）。一般选用一组穴再配合耳针：肺、神门、胃、下脚端、交感。

(2)操作诱导 20～30min，切口穴在切口两侧，与切口成平行线，用 5 寸长毫针埋刺于皮下，两针之间的距离约为 6cm，用电脉冲刺激。或用电极板置于切口两侧，通于电脉冲刺激。

11. 胆囊切除术

(1)体针合谷、内关；耳针：神门、胆、交感（下脚端）、肺。

(2)操作手法运针或电针。

12. 阑尾切除术

(1)取穴多用耳穴配体穴。耳穴用神门、交感、小肠、肺，体穴用三焦俞、胃俞、阑尾、上巨虚、太冲。

(2)操作手法运针或电针。

13. 卵巢囊肿摘除术

(1)体针三阴交、公孙、切口旁针。

(2)操作多用电针刺激。

14. 子宫肌瘤摘除术

(1)体针多用耳穴加体穴。耳穴用交感、神门、肺、子宫；体穴用三焦俞、带脉、三阴交。

(2)操作多用电针刺激。

15. 剖宫产术

(1)体针带脉、足三里、三阴交；或用耳针：肺、神门、屏间、内分泌、生殖器。

(2)操作诱导 20～30min，术中继续运针或用电针。

16. 输卵管结扎术（腹式）

(1)体针三阴交、次髎、公孙、太冲；或用耳针：肺、神门、屏间、

生殖器。

(2)操作普遍诱导15min,重点穴位诱导10min,术中继续运针或电针。

(五)针麻的注意事项

1. 由于针麻是在患者清醒的状态下进行手术的,并且针麻对某些部位的手术或某些病例还有镇痛不够完全、内脏牵拉反应及有时腹肌不够松弛等不足,因此对外科手术操作的要求较高,要求术者技术熟练,能稳、准、轻、快地进行操作,这是针麻手术能否成功的一个重要因素。在手术过程中尽量避免用有齿镊子钳夹皮肤,切皮时动作要快,对肌肉层应尽量避免钝性分离,对内脏组织器官不要过多牵拉。此外,还应根据手术时的具体情况,灵活地改变操作步骤,改进操作方法,减少对敏感部位的刺激。

2. 针刺操作,不论手法运针或电针,均以患者能忍受、较舒适的中强感应为宜。切勿刺激过强,如果患者感到难受,会影响针麻效果。

3. 针麻手术中的辅助用药需预先做好准备,既要掌握好用药的时机,又要注意控制剂量,防止药物的不良反应。

4. 对某些病灶复杂,粘连较多,或需广泛探查的病例,尤其是某些难度较高的腹腔手术,针麻效果尚不稳定,应用时要慎重。